

保育を必要とする申出・証明書

出産・傷病・家族介護 用

G

※黄色網掛け部分以外は、出産予定者・傷病者・介護者本人が記入してください。

提出日 年 月 日

児童名	年 月 日生 (歳児クラス)	1. 保育園在園中 2. 保育園入園申込中	
出産予定者・傷病者・ 介護者氏名	児童との 続柄	父・母・祖父・祖母 その他 ()	
保育が困難な理由 (該当項目にチェック)	<input type="checkbox"/> 出産	出産(予定)日 令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 傷病・障害	傷病・障害名	
		治療見込期間	
	<input type="checkbox"/> 家族介護 (同居に限る)	傷病の内容	詳細を下記【状況詳細記入欄】に記入してください。
		要介護者名	児童との続柄:
		傷病・障害名	
	治療見込期間		
	介護の内容	詳細を下記【状況詳細記入欄】に記入してください。	
医師証明欄 ※お手数ですが、黄色 網掛け部分については 医師の方による記入を お願いいたします。	上記のとおり(出産・傷病・家族介護)について相違ないことを証明します。 年 月 日 病院(医院)所在地 病院(医院)名 医師名 TEL () -		
※子育て支援課記入欄 (終了日は出産日より 変更します)	保育開始日(産前8週に属する日の翌月の1日) 令和 年 月 日 保育終了日(産後8週の属する日の月末) 令和 年 月 日		

※この証明あるいは、同内容を具備する診断書の提出をお願いします。

- 1) 出産予定者は、医師の証明に代えて、母子健康手帳(出産予定日のわかるように)の写しで可。
- 2) 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を交付されている人、および介護認定を受けている人は、等級によっては、医師の証明に代えて、手帳または介護保険証の写しで可能な場合があります。(詳しくは子育て支援課までお問合せください)

※傷病、家族介護の方は、下記【状況詳細記入欄】に、必ずご記入ください。

【状況詳細記入欄】

傷病については、現在の病気の状況・日常生活の状況・通院回数等を詳細に記入してください。

家族介護については、要介護者の日常の状況・介護者の介護内容等の詳細を記入してください。

《傷病》

《家族介護》

【現在の状況】

【要介護者の日常状況】 要介護度:

【通院回数等】

【介護者の介護内容等】

【その他】

※この証明書は、保育所への入所、または就労状況調査のために使用するもので、他には一切使用いたしません。

※証明者の押印は必ずしも必要ありませんが、保護者自身が医師が証明する欄を無断作成・改変した場合、申請内容に虚偽があるものとして、申請・入園決定が無効になる(在園児は退園)他、罪に問われることがあります。

※書類の有効期限は、おおむね3か月です。

※子育て支援課から実地または電話調査を行うことがあります。

記入例

保育を必要とする申出・証明書
出産・傷病・家族介護 用

G

※黄色網掛け部分以外は、出産予定者・傷病者・介護者本人が記入してください。

提出日 令和〇年〇月〇日

児童名	がまごおり たろう 蒲郡 太郎		令和〇〇年 4月 5日生 (3 歳児クラス)	1. 東部 保育園在園中 2. 保育園入園申込中	
出産予定者・傷病者・ 介護者氏名	がまごおり 蒲郡 花子	児童との 続柄	父 母 祖父・祖母 その他 ()		
保育が困難な理由 (該当項目にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 出産	出産(予定)日	令和 〇〇年 10月 30日		
	<input type="checkbox"/> 傷病・障害	傷病・障害名			
		治療見込期間			
	<input type="checkbox"/> 家族介護 (同居に限る)	傷病の内容	詳細を下記【状況詳細記入欄】に記入してください。		
		要介護者名	児童との続柄:		
		傷病・障害名			
治療見込期間					
介護の内容	詳細を下記【状況詳細記入欄】に記入してください。				
医師証明欄 ※お手数ですが、黄色 網掛け部分については 医師の方による記入を お願いいたします。	上記のとおり(出産・傷病・家族介護)について相違ないことを証明します。 令和 〇〇年 10月 10日 病院(医院)所在地 蒲郡市〇〇町〇〇—〇〇 病院(医院)名 〇〇〇〇病院 医師名 〇〇 〇〇 TEL (0533) - 〇〇 - 〇〇〇〇				
※子育て支援課記入欄 (終了日は出産日より 変更します)	保育開始日(産前8週に属する翌月の1日) 令和 年 月 日		保育終了日(産後8週の属する月の月末) 令和 年 月 日		

医師証明欄は、医師の方による記入、証明をお願いします。

子育て支援課記入欄は、記入しないでください。

※この証明あるいは、同内容を具備する診断書の提出をお願いします。

- 1) 出産予定者は、医師の証明に代えて、母子健康手帳(出産予定日のわかるように)の写しを提出してください。
- 2) 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を交付されている人、および介護保険受給者(要介護1以上)の方は、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳または介護保険受給者の写しを提出してください。(詳しくは子育て支援課までお問い合わせください。)

※傷病、家族介護の方は、下記【状況詳細記入欄】に、必ずご記入ください。

【状況詳細記入欄】

傷病については、現在の病気の状況・日常生活の状況・通院回数等を詳細に記入してください。

家族介護については、要介護者の日常の状況・介護者の介護内容等の詳細を記入してください。

《傷病》

《家族介護》

【現在の状況】

【要介護者の日常状況】

要介護度:

【通院回数】

それぞれの欄に書ききれない場合は、欄外にオーバーしてもかまいませんので、状況を具体的に記入ください。

【その他】

※この証明書は、保育所への入所、または就労状況調査のために使用するもので、他には一切使用いたしません。

※証明者の押印は必ずしも必要ありませんが、保護者自身が医師が証明する欄を無断作成・改変した場合、申請内容に虚偽があるものとして、申請・入園決定が無効になる(在園児は退園)他、罪に問われることがあります。

※書類の有効期限は、おおむね3か月です。

※子育て支援課から実地または電話調査を行うことがあります。