

児童名		年 月 日生	保育所 こども園
-----	--	--------	-------------

保育所等入所病状等証明書

氏 名				続柄	
住 所					
母親等の状況	1 出産	出産予定日・出産日 年 月 日 出産後の就労予定 ①産後1年以内に就労する予定である (就労先が決まっている/決まっていない) ②産後1年以内、又はずっと就労しない ③未定			
	2 病	病 名			
		状 況	1 入院中 (病院名) 入院年月日 年 月 日 2 通院中 週 回		
	気	治療予定期間	1 未 定 2 期 間 (年 月 日)		
		自宅療養	1 家事不可能 2 家事少しできる 3 家事はほとんどできる		
		障 害	(身体障害者・障害者・療育) 手帳 級 (視・聴・言・肢体・内臓・知的)		
		備 考			
上記のとおり相違ないことを証明します。					
年 月 日					
証 明 者		住 所			
(医師)		氏 名		㊟	

※ 出産の場合は、母子手帳のコピーを添付してください。(医師の証明は要りません。)

児童名		年 月 日生	保育所 こども園
看護者氏名 (看護する人)	看護者との続柄 ()		

保 育 所 等 入 所 病 状 等 証 明 書 (看護用)

看護を受ける方の 住 所			
同 氏 名			
看護を受ける方の病状等について	病 名		
	状 況	1 入院中 入院年月日 年 月 日	
		2 通院中 週 回	
	治療予定期間	1 未 定	2 期 間 (年 月 日)
	自宅療養	1 家事不可能 2 家事少しできる 3 家事はほとんどできる	
障 害	(身体障害者・障害者・療育) 手帳 級 (視・聴・言・肢体・内臓・知的)		
備 考	看護を受ける必要が (①ある ② 特にない)		
上記のとおり相違ないことを証明します。			
年 月 日			
証 明 者 住 所			
(医師)			
氏 名			
㊟			

保 育 所 等 入 所 看 護 確 認 書

看護を受ける方	住所		氏名	看護者との続柄 ()
看護している方	住所		氏名	

上記のとおり看護していることを確認する。

年 月 日
 確 認 者 住 所
 (民生・児童委員) 氏 名

㊟