

| | | | |
|-----|--|--------|-------------|
| 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 | |
| | | 治療予定期間 | 1 未 定 2 期 間 (年 月 日) | |
| | 気 | 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 ⑩ | | | | |

※ 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 ㊟