

児童名		年 月 日生	保育所 こども園
介護・看護者の氏名	介護・看護を受ける方との続柄（ ）		

保 育 所 等 入 所 病 状 等 証 明 書 (介護・看護用)

介護・看護を受ける方の住所			
同 氏 名			
介護・看護を受ける方の病状等について	病 状 等	病 名	
		状 況	1 入院中 入院年月日 年 月 日
			2 通院中 週 回
			3 在 宅
		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
	介 護	介護認定 要介護 () ・ 要支援 ()	
	障 害	身体障害者手帳 () 級	
精神障害者保健福祉手帳 () 級 療育手帳 A ・ B1 ・ B2			
備 考	介護・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			

※ 介護・障害の場合は、要介護度が記載された介護保険被保険者証もしくは障害者手帳等のコピーを添付してください。(医師の証明は要りません。)