

証明書兼届出書

児童氏名		利用(希望)施設名		
対象者氏名 (証明を必要とする人)		児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他()	
対象者住所		市・区・町・村		
妊娠・ 出産	出産予定日	年	月 日	
	出産日	年	月 日	
疾病・ 障害	病名			
	期間	年	月 ~ 年 月	
	状況	入院・寝たきり・通院 / 月・週 日		
	手帳名	身体・精神・療育	等級(程度)	
	障害名			
看護・ 介護	介護・看護を受ける方の 氏名	対象者との続柄	父・母・祖父・祖母・子・その他()	
	病名	障害名		
	身障(療育)手帳No.	等級(程度)		
	期間	年	月 ~ 年 月	
	状況	食事	・ 一人で可能	・ 一部介助 ・ 全介助
		洗顔・入浴等	・ 一人で可能	・ 一部介助 ・ 全介助
		排泄	・ 一人で可能	・ 一部介助 ・ 全介助
特別な医療・介護等		・ 無	・ 有 ()	
付き添い状況	月・週 日	1月あたりの付き添い時間	時間	
就学	学校名			
	期間	年	月 ~ 年 月	
	在学(受講)状況	月・週 日	受講時間 (休憩時間含む) : ~ :	
	通学時間 <small>(児童通園施設→学校)※対象者記載</small>	時間 分	1月あたりの受講時間	時間

※妊娠・出産：対象者(母)の証明が必要になります。

また、母子手帳の写し(氏名、出生予定日又は出産日が記載された部分)を添付してください。

※疾病・障害：医療機関の証明が必要になります。ただし、障害が事由で障害者手帳を所持している場合は、手帳の写し(氏名、等級(程度)が記載された部分)を添付すれば医療機関の証明は不要です。

※就学：在学証明書又は学校長の証明が必要になります。

その他	
-----	--

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

《 住所 》

《 医療機関・学校・対象者・その他() 》