

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			

妊娠 出産	出産予定日	令和 年 月 日	出産日	令和 年 月 日
----------	-------	----------	-----	----------

※母子手帳の写し(氏名、出産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	病名			
	期間	年 月 日	～	令和 年 月 日
	状況	入院・寝たきり・通院 月・週 ()回程度の通院・往診を要する		
	手帳名	身体・精神・療育	等級(程度)	
	障害名			

※医療機関等記載欄 (障害者手帳等を所持している場合、手帳の写しを添付すれば医療機関での証明は不要)

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 日	～	令和 年 月 日
	状況	<input type="checkbox"/> 生活自立(独力で外出もできる) <input type="checkbox"/> 準寝たきり(介助なしに外出できない) <input type="checkbox"/> 寝たきり(主に日中もベッドで生活) <input type="checkbox"/> その他() 特別な医療・介護等 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	自宅での付き添い状況	月・週 日	自宅での1ヶ月あたりの付き添い時間	時間

※医療機関等記載欄 (障害者手帳等を所持している場合、手帳の写しを添付すれば医療機関での証明は不要)

就学	学校名			
	期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
	在学(受講)状況	月・週 日	受講時間/日(休憩時間含む)	: ~ :
	通学時間(施設→学校)	※対象者が記載してください		1ヶ月あたりの受講時間

※就学先学校長記載欄 (在学証明書の提出でも可)

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

記入者	医療機関・学校・対象者・その他()
	住所:
	氏名:

証明書兼届出書

児童氏名	日田 梨子	利用(希望)施設名	○△□こども園
対象者氏名 (証明を必要とする人)	日田 柚子	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他()
対象者住所	日田市□□町○●番地		

妊娠 出産	出産予定日	令和 7 年 6 月 15 日	出産日	令和 年 月 日
----------	-------	-----------------	-----	----------

※母子手帳の写し(氏名、出産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	病名	○○神経症		
	期間	令和 6 年 7 月 ~ 令和 7 年 7 月		
	状況	入院・寝たきり・ 通院 月・ 週 (3)回程度の通院・往診を要する		
	手帳名	身体・精神・療育	等級(程度)	
	障害名			

※医療機関等記載欄 (障害者手帳等を所持している場合、手帳の写しを添付すれば医療機関での証明は不要)

看護・ 介護	介護・看護を受ける方の 氏名	日田 下駄男	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	令和 6 年 11 月 ~ 令和 7 年 11 月			
	状況	<input type="checkbox"/> 生活自立(独力で外出もできる) <input checked="" type="checkbox"/> 準寝たきり(介助なしに外出できない) <input type="checkbox"/> 寝たきり(主に日中もベッドで生活) <input type="checkbox"/> その他()			
		特別な医療・介護等 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
自宅での 付き添い状況	月・ 週 6 日	自宅での1ヶ月あたりの 付き添い時間	120	時間	

就学	学校名	○●職業訓練校		
	期間	令和 7 年 4 月 ~ 令和 8 年 3 月		
	在学(受講)状況	月・ 週 4 日	受講時間/日 (休憩時間含む)	9 : 30 ~ 14 : 30
	通学時間 (施設→学校)	※対象者が記載してください	時間 分	1ヶ月あたりの受講時間 100 時間

※就学先学校長記載欄 (在学証明書の提出でも可)

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 7 年 4 月 15 日

記入者	医療機関 ・学校・対象者・その他()
	住所 : 大分県日田市○●123番地
	氏名 : 盆地 日田男