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　～　令和　　年　　月		
	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　～　令和　　年　　月		
	状　況	□生活自立(独力で外出もできる)　□準寝たきり(介助なしに外出できない) □寝たきり(主に日中もベッドで生活)　□その他(　　)		
		特別な医療・介護等　□あり　□なし		
	自宅での付き添い状況	月 ・ 週　　日	自宅での1ケ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　～　令和　　年　　月		
	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)	時間　分 ※対象者が記載してください	1ケ月あたりの受講時間	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 ：

記入例

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 9 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 8 年 7 月 ～ 令和 9 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 8 年 11 月 ～ 令和 9 年 11 月		
	状 況	□生活自立(独力で外出もできる) ☑準寝たきり(介助なしに外出できない) □寝たきり(主に日中もベッドで生活) □その他(　　) 特別な医療・介護等 □あり ☑なし		
	自宅での付き添い状況	月 ・ (週) 6 日	自宅での1ケ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 9 年 4 月 ～ 令和 10 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ケ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 9 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