

# 介護・看護証明（申告）書

|               |    |     |              |   |   |   |            |  |
|---------------|----|-----|--------------|---|---|---|------------|--|
| 介護する方         | 氏名 |     | 生年月日<br>(西暦) | 年 | 月 | 日 |            |  |
|               | 住所 | 西尾市 |              |   |   |   |            |  |
| 介護される方<br>※   | 氏名 |     | 生年月日<br>(西暦) | 年 | 月 | 日 | 児童と<br>の続柄 |  |
| 病名・病状<br>介護期間 |    |     |              |   |   |   |            |  |

下記のうち該当する□にレ点を付けてください。

月120時間以上の病人や障害者の介護等のため時間が必要であり、子どもを保育することができない。

月60時間以上の病人や障害者の介護等のため時間が必要であり、子どもを保育することができない。

上記のとおり証明（申告）します。

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

電話番号

## 保護者記入欄

| 児童名 | 生年月日 (西暦) | 学齢 | 利用施設名 |
|-----|-----------|----|-------|
|     | 年 月 日     | 歳児 |       |
|     | 年 月 日     | 歳児 |       |
|     | 年 月 日     | 歳児 |       |