

介護・看護・病気等証明書

年 月 日

(あて先) 須坂市教育委員会

保護者

住所 須坂市

氏名

園 名	児 童 氏 名
(1) 園	
(2) 園	
(3) 園	

※①については民生委員、②については医師の証明印を受けてください。

① 介 護 ・ 看 護	介護・看護者氏名	父	母	その他 ()
	要介護者・病人 氏名			
	病名、症状等			
	介護・看護の内容	(貼付記入下さい)		
	介護保険被保険者証の要介護度 障害者手帳等の等級			
	介護・看護時間	1日平均 時間 (午前・後 時 分 ~ 午後・後 時 分)		
	介護・看護日数	1ヵ月平均 日		
	特記事項	加療の状況 1.入院 2.通院 3.自宅 4.その他() 介護・看護の状況 1.常時介護等 2.通院等付添い 3.その他()		

② 病 気	病人氏名	父	母	その他 ()
	病名、症状			
	治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	特記事項	1. 通院 (週3日・週4日・週5日以上) 2. 入院 (年 月 日 ~ 年 月 日)		

上記のとおり保育に専念できないことを証明します。

年 月 日	年 月 日
町 名 民生委員 氏 名	医院名 医 師 氏 名
(印)	(印)

※証明事項について、担当職員が調査を実施する場合がありますのでご承知おきください。
 ※放課後児童クラブの利用申込の際、提出される方はあらかじめコピーをおとりください。
 お問い合わせ 須坂市教育委員会子ども課 TEL : 026 - 248 - 9026 (課専用)