

看護・介護証明書

令和5年度用

【看護・介護】R4.9～



ATESTADO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OU CUIDADOR (ANO LETIVO 2023) [ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OU CUIDADOR]

裏面の記入要領を確認し、下記の該当する箇所を記入してください。

Preencher os itens correspondentes abaixo:

Campos a serem preenchidos pelo responsável.	① 保護者記入欄	児童名 Nome da(s) criança(s)	生年月日 Data de nascimento	学齢 Idade Escolar	園名 Nome da creche
		年 月 日 ano mês dia	歳児 anos	園 En	
		年 月 日 ano mês dia	歳児 anos	園 En	
		年 月 日 ano mês dia	歳児 anos	園 En	
	保護者氏名 Nome do responsável				
児童から見た保護者の続柄 Relação do responsável com a criança	<input type="checkbox"/> 1 父 <input type="checkbox"/> 2 母 <input type="checkbox"/> 3 祖父 <input type="checkbox"/> 4 祖母 <input type="checkbox"/> 5 その他 () 1 Pai 2 Mãe 3 Avô 4 Avó 5 Outros ()				

② Campos a serem preenchidos pelo(a) médico(a)	項目	記入欄
	対象者氏名	
	生年月日	年 月 日
	病名	
	看護・介護の必要の有無 ※下記参照	上記対象者について、看護・介護の必要は、 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（常に介護を必要としないが、時々介護を要することがあると認める。） <input type="checkbox"/> ある（常に介護・観察が必要と認める）
		【介護を必要とする期間】※上記で看護・介護の必要があると記載した場合のみ記入 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

上記のとおり診断します。
 令和 年 月 日 病院（医院）所在地: _____
 病院（医院）名: _____
 医師氏名: _____
 電話番号: _____

③ 保護者申立欄 Campos a serem preenchidos pelo responsável.	看護・介護申立欄 ※2 (SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OU CUIDADOR)
	私は、上記②で介護等が必要と診断された対象者を介護・看護します。 Prestarei a assistência de enfermagem e cuidador à pessoa do item ② acima, diagnosticada como necessitando de cuidados.
	Reiwa/ano/mês/dia 令和 年 月 日 Solicitante 申立者 _____

- ※1 保護者が同居の親族を看護・介護する場合のみ、看護・介護要件に該当します。
- ※2 保護者が「病気・障がい要件」と「看護・介護要件」に該当し、双方を同一の医師が証明する場合の「看護・介護証明書」は、医師が証明した「病気・障がい証明書」と一緒に提出する場合に限り、保護者記入欄の記載のみのものでも有効とします。ただし、「病気・障がい証明書」に「看護・介護の必要はない」と記載されている場合は、看護・介護要件には該当しません。（例）母が病気で、父が母の看護をする場合。
- ※1. O requisito de Assistência de Enfermagem ou Cuidador ou é aplicável somente caso o responsável dê assistência ao familiar que reside junto.
- ※2. No seguinte caso, basta que o Responsável preencha os campos do item (1) "Campos a serem preenchidos pelo Responsável": O Responsável enquadra-se simultaneamente nos requisitos de Doença ou Portador de Deficiência e Assistência de Enfermagem ou Cuidador e tem certificação emitida pelo mesmo médico, exceto se, no Atestado de Doença ou Portador de Deficiência, constar que "não há necessidade da Assistência de Enfermagem ou Cuidador" (Por exemplo: Caso o pai esteja cuidando da mãe enferma da criança).

園記入欄 Preenchido pela Creche	園ｺｰﾄﾞ	整理番号	学齢	歳児	受付日	令和	年	月	日
	提出理由	1. 入園希望 2. 要件変更 3. その他 ()							

【D 看護・介護証明書 記入要領】

医師の方へ

この証明書は、こども園等の利用に当たり、児童の家庭状況を把握するためのものです。
この証明書の必要な箇所への記入をするか、同内容を具備する診断書等での証明をお願いします。

保護者の方へ

- ・適正管理のために、内容について確認する場合があります。
- ・医師が記入した内容を保護者自身で訂正することはできません。
- ・証明内容に変更が生じた場合は、すみやかに園へ連絡してください。
- ・プライバシーに関する事項が記載されていますので、必要な方は封筒に入れるなどして提出してください。
- ・記入された内容は、入園基準の要件を確認する以外には使用いたしません。

【記入の流れ】

1. 保護者が①保護者記入欄を記入する。
2. 医師に②医師記入欄の記入を依頼する。
3. ②医師記入欄の記入後、保護者が③保護者申立欄を記入する。

記入内容・方法については、以下のとおりとする。

<①保護者記入欄>

児童名

園名について、これから入園・転園を希望する場合は第一希望園名、既に在園している場合は在園名を記入する。

兄弟児の場合は、園児名欄に連名で記入する。(複数枚の提出は不要)。ただし、途中入園申込みの際に在園児と新入園希望児がいる場合、在園児は園へ、新入園希望児は保育課へそれぞれ証明書を提出する。(コピー可)

保護者氏名

当該要件を該当させる保護者の氏名を記入し、当てはまる続柄を選択する。

<②医師記入欄>

看護・介護の必要の有無

対象者の看護・介護の状況について、当てはまる項目にチェックを記入する。

「介護を必要とする期間」は病気等の完治日ではない。

※「介護を必要とする期間」は必ず始期と終期を記載すること。

証明書発行機関の証明欄

医師が記入する(押印不要)。

<③申立者記入欄>

- ②医師記入欄にて介護等が必要とされた対象者を看護・介護する保護者が記入する。

(問合せ先) 豊田市役所 保育課 <直通> 0565-34-6809