様式第７号

**看護・介護証明書（認証保育所）**　 　 【看護・介護】

下記の該当する箇所を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **①　医師記入欄** | 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、  □ない  □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。）  □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 | | |
| **②　保護者申立欄** | 看護・介護申立欄　※２ | | |
| 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。  令和　　年　　月　　日  （申立者） | | 児童と対象者との続柄  □１ 父  □２母  □３ 祖父  □４祖母  □５その他（ 　） |

※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（例:母が病気で、父が母の看護をする場合）。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**。

病院（医院）所在地:

病院（医院）名:

医師氏名:

電話番号：

《保護者の方へ》

この証明書は認証保育所交付金における要保育児童の要件を確認する以外には使用しません。

プライバシーに関する事項もありますので、必要な方は、封筒に入れるなどして提出してください。

押印は不要ですが、適正管理のために上記内容について病院に確認することがあります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | 児童氏名 |  | 児童と付添い者  との続柄 |
|  |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |

豊田市　こども・若者部　保育課

様式第７号

**看護・介護証明書（認証保育所）**　 　 【看護・介護】

**記入例**

下記の該当する箇所を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **①　医師記入欄** | 項目 | 記入欄 | |
| 対象者氏名 | **豊田　太郎** | |
| 生年月日 | **○○○○年〇月〇日** | |
| 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、  □ない  □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。）  ■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 | | |
| **②　保護者申立欄** | 看護・介護申立欄　※２ | | |
| 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。  令和　　年　　月　　日  （申立者） | | 児童と対象者との続柄  □１ 父  □２母  □３ 祖父  □４祖母  □５その他（ 　） |

※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（例:母が病気で、父が母の看護をする場合）。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**。

医師が記入してください。

　　　（押印不要）

病院（医院）所在地:　 **豊田市××町○○丁目△△番地**

病院（医院）名:　　　　**ひまわり病院**

医師氏名:　　　　　　　**愛知　太郎**

電話番号：　　　　　　　**○○○○―○○―○○○○**

1. 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してください。

《保護者の方へ》

この証明書は認証保育所交付金における要保育児童の要件を確認する以外には使用しません。

プライバシーに関する事項もありますので、必要な方は、封筒に入れるなどして提出してください。

押印は不要ですが、適正管理のために上記内容について病院に確認することがあります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | 児童氏名 | **豊田　一郎** | 児童と付添い者  との続柄 |
| **〇〇〇園** | **母** |
| 生年月日 | **令和〇〇年△△月××日** |

豊田市　こども・若者部　保育課