

病気・障がい証明書 令和9年度用 (英語)

Certificate of Illness/Disability (School year 2027)

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。

Please read the instructions on the reverse side and complete the relevant section below.



Guardian information ① 保護者記入欄	児童名 Child's name	生年月日 D.O.B.	学齢 School age	園名 Name of childcare facility
		年 月 日 Y M D	歳児 Y/O	園
		年 月 日 Y M D	歳児 Y/O	園
		年 月 日 Y M D	歳児 Y/O	園
	保護者氏名 Guardian's name			
	児童から見た保護者の続柄 Guardian's relationship to the child	☐ 1 父 1 Father ☐ 2 母 2 Mother ☐ 3 祖父 3 Grandfather ☐ 4 祖母 4 Grandmother ☐ 5 その他 () 5 Other ()		
	添付書類の有無 ※裏面参照 Attached documents (see reverse side for details)	対象者の要介護認定区分が要介護 3・4・5 とわかる書類又は身体障がい者手帳 1・2 級、精神障がい者手帳 1 級、療育手帳 A 判定とわかる書類 • Document confirming certification of Long-Term Care need (Care level 3, 4, or 5), or • Proof of disability, such as: ・ Physically disabled person's booklet (level 1 or 2) ・ Mentally disabled person's health and welfare booklet (level 1) ・ Intellectually disabled person's booklet (grade A) ☐ 有 Attached ☐ 無 Not attached		

Physician certification ② 医師記入欄	項目	記入欄
	医師が記入する場合	
	対象者氏名	児童と対象者との続柄 ☐ 1 父 ☐ 2 母 ☐ 3 祖父 ☐ 4 祖母 ☐ 5 その他 ()
	生年月日	年 月 日
	病名	
	対象者の病気の状況	上記の対象者は、上記の病気のため、児童の保育について、 ☐ 1 不可能と認める(入院を要するため)。 ☐ 2 短時間でも不可能と認める。 ☐ 3 療養のため、できるだけ避けたほうが好ましい。 【保育できないと見込まれる期間】 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	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	病院 (医院) 所在地: 病院 (医院) 名: 医師氏名: 電話番号:

Guardian statement ③ 保護者申立欄	障がい者手帳がある場合 If you have a disabled person's booklet [shogaisha techo], complete the following:		
	対象者氏名 Name of the disabled	生年月日 D.O.B.	児童と対象者との続柄 Relationship to the child ☐ 1 父 Father ☐ 2 母 Mother ☐ 3 祖父 GFa ☐ 4 祖母 GMo ☐ 5 その他 Other ()
	手帳の種類 Type of disability certificate	該当する手帳にチェックを記入し、手帳のコピーを本書類にホチキス止めて添付してください。 Please check the appropriate box below and attach a copy of the relevant certificate to this form using a staple. ☐ 身体障がい者手帳 (1 級・2 級・3 級) ☐ 精神障がい者保健福祉手帳 Physically disabled person's booklet (level 1, 2 or 3) Mentally disabled person's health and welfare booklet ☐ 療育手帳 (A 判定・B 判定) Intellectually disabled person's booklet (grade A or B)	

※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。 If the reason for enrollment falls under both "Illness/Disability (©)" and "Providing Nursing or Caregiving Support (©)"—for example, when the mother is ill and the father provides care—and both certificates are to be completed by the same physician, the © form may be submitted with only the sections to be completed by the guardian (Sections ① and ③), provided it is submitted together with the © form certified by the physician. However, if the © form includes a statement by the physician indicating that nursing or caregiving is not required, the application will not be considered as meeting the criteria for "Providing Nursing or Caregiving Support (©)."

園記入欄 Official use	園コード	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 ()				

【Instructions for filling out the Form C: Certificate of Illness/Disability】

【C 病気・障がい証明書 記入要領】（英語版）

医師の方へ (Information to the physician)

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。

To Parents and Guardians:

- The submitted information may be reviewed to ensure proper administrative processing.
- Parents or guardians must not alter or correct any information completed by the physician.
- If there are any changes to the contents of the certificate, please notify the facility immediately.
- If you wish to protect your privacy, you may submit the form in a sealed envelope.
- The information provided will be used solely for the purpose of verifying eligibility for enrollment.

【記入の流れ Instructions for completion】

＜When completed by a physician 医師が記入する場合＞

1. The parent or guardian must complete section ① (Guardian information).
2. Submit the form to the physician to complete section ② (Physician certification).

医師に②医師記入欄の記入を依頼する。

※Note: If section ② is completed by the physician, completion of section ③ (Guardian statement) is not required.

＜For individuals with a Disabled Person's Booklet＞ 障がい者手帳がある場合

1. The parent or guardian must complete section ① (Guardian information).
2. The parent or guardian must also complete section ③ (Guardian statement).
3. Attach a copy of the Disabled Person's Booklet to this form using a staple.

※障がい者手帳のコピーを添付する場合は、②医師記入欄の記入は不要。

Note: If a copy of the Disabled Person's Booklet is attached, section ② (Physician certification) does not need to be completed.

記入内容・方法については、以下のとおりとする。

Please read the following instructions before completing the form.

＜Section ①: Guardian information＞保護者記入欄

Child's name / Facility name

If applying for new enrollment or a transfer, enter the name of your first-choice facility. If the child is currently enrolled, enter the name of the facility they currently attend.

If you have more than one child applying: If siblings are applying, list all their names in the Child's Name field. Multiple forms are not required.

The submission process differs depending on the situation: For mid-year applications involving both currently enrolled and newly applying children, submit the certificate for the currently enrolled child directly to the facility. Submit the certificate for the child applying for new admission to the Nursery School and Kindergarten Management Division [Hoiku-ka]. Copies are acceptable.

Guardian name

Enter the name of the guardian whose illness or disability qualifies the child for this application, and indicate their relationship to the child by selecting the appropriate box.

Attached documents

Applicants may receive higher priority during the enrollment screening process by submitting one of the following documents:

- Certification of Long-Term Care Need (Care Level 3, 4, or 5)
- Physically disabled person's booklet (level 1 or 2)
- Mentally disabled person's health and welfare booklet (level 1)
- Intellectually disabled person's booklet (grade A)

Please check the appropriate box below to indicate whether you are submitting one of the above documents: ☐ Attached ☐ Not Attached

＜②医師記入欄＞ (Information to the physician)

保育ができないと見込まれる期間

「保育ができないと見込まれる期間」は病気等の完治日ではない。

※「保育ができないと見込まれる期間」は必ず始期と終期を記載すること。

介護・看護の必要の有無

対象者の看護・介護の必要性について、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

看護・介護の必要性がある場合に記入する。「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）。

＜Section ③: Guardian statement＞保護者申立欄

Complete this section if you hold any of the following disability certificates. (In this case, completion of Section ②: Physician Certification is not required.)

- Physically disabled person's booklet (Only level 1, 2, or 3)
- Intellectually disabled person's booklet (Only grade A or B)
- Mentally disabled person's health and welfare booklet

Name and date of birth of the disabled person

Enter the name and date of birth of the disabled guardian.

Relationship of the disabled person to the child

Check the corresponding box.

Type of disability certificate

If applicable, check the appropriate box and attach a copy of the certificate to this form.

Information

Toyota City Hall, Nursery School and Kindergarten Management Division [Hoiku-ka]
(問合せ先) 豊田市役所 保育課 Tel.: 0565-34-6809