

看護・介護証明書 令和8年度用

ATESTADO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM/CUIDADOR (ANO LETIVO 2026)

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:



① 保護者記入欄 Campos a serem preenchidos pelo responsável.	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 ano(s)	園 En	
		年 月 日 ano mês dia	歳児 ano(s)	園 En	
		年 月 日 ano mês dia	歳児 ano(s)	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	☐ 1 父 1 Pai ☐ 2 母 2 Mãe ☐ 3 祖父 3 Avô ☐ 4 祖母 4 Avó ☐ 5 その他 () 5 Outros ()			
添付書類の有無 ※裏面参照 Verificar a presença de documentos anexos no verso.	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 Documentos que comprovem que o (a) beneficiário (a) está classificado (a) nos níveis de necessidade de cuidados 3, 4 ou 5, ou que possua a Carteira de Deficiente Físico (grau 1 ou 2), (Carteira de Deficiência Mental (grau 1) ou Carteira de Deficiência Intelectual com avaliação tipo A. ☐ 有 SIM ☐ 無 NÃO				

② 医師記入欄 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、 ☐ 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：

③ 保護者申立欄 Solicitação de Assistência. Campos a serem preenchidos pelo responsável.	看護・介護申立欄 ※2 (SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM/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 (申立者) (Solicitante)	児童と対象者との続柄 Relação da pessoa que necessita de cuidados com a criança. ☐ 1 父 Pai ☐ 2 母 Mãe ☐ 3 祖父 Avô ☐ 4 祖母 Avó ☐ 5 その他 Outros ()

※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。**

- O requisito de Assistência de Enfermagem/Cuidador é aplicável somente caso o responsável preste assistência ao familiar que reside junto.
- No seguinte caso, basta que o responsável preencha os campos do item (1) do formulário D. (Por exemplo: Caso o pai esteja cuidando da mãe enferma da criança) e enquadra-se simultaneamente nos requisitos de Doença/Portador de Deficiência e Assistência de Enfermagem/Cuidador e tem certificação emitida pelo mesmo médico. Exceto se, no Atestado de Doença/Portado de Deficiência constar que "não há necessidade da Assistência de Enfermagem/Cuidador".

園記入欄 Preenchido pela Creche	園J-ト	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。

添付書類の有無

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 判定とわかる書類を添付すると入園調整時の優先順位が上がる。提出する場合は「有」に、提出しない場合は「無」にチェックする。

＜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> 0 5 6 5 - 3 4 - 6 8 0 9