

看護・介護証明書 令和8年度用 (スペイン語)

Certificado de Cuidado del Familiar Enfermo/Mayor (año escolar 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。

Por favor, complete las secciones correspondientes del siguiente formulario, consultando las instrucciones al reverso.

| | | | | |
|---|--|--|--------------------|---|
| Sección para el responsable ① 保護者記入欄 | 児童名 Nombre del niño | 生年月日 Fecha de nacimiento | 学齢 Edad escolar | 園名 Nombre de la institución (Kodomoen/guardería/jardín de infancia) |
| | | 年 月 日 año mes día | 歳児 años | 園 En |
| | | 年 月 日 año mes día | 歳児 años | 園 En |
| | | 年 月 日 año mes día | 歳児 años | 園 En |
| | 保護者氏名 Nombre del responsable | | | |
| | 児童から見た保護者の続柄 Relación del responsable con el niño | <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. Padre 2. Madre 3. Abuelo 4. Abuela 5. Otros () | | |
| 添付書類の有無 ※裏面参照 Documentación adjunta Para más detalles, consulte el reverso. | 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 acrediten que el responsable del niño ha sido clasificado con el nivel 3, 4 o 5 de necesidad de cuidados, o • Documentos que acrediten la posesión de una las siguientes libretas: Libreta para Personas con Discapacidad Física (grado 1 o 2)/Libreta de Salud y Bienestar para Personas con Trastornos Mentales (grado 1)/Libreta para Personas con Discapacidad Intelectual (categoría A) ¿Adjunta uno de estos documentos? <input type="checkbox"/> 有 Sí. <input type="checkbox"/> 無 No. | | | |

| | | |
|-----------------------------------|-------------------|---|
| Sección para el médico ② 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、 <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： |

| | | |
|---|---|--|
| Sección para el responsable ③ 保護者申立欄 | 看護・介護申立欄※2 Declaración del responsable que cuida a un familiar enfermo o mayor | |
| | 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。 Yo me encargo del cuidado del familiar indicado en la sección ②, quien ha sido diagnosticado como persona que requiere de cuidados. Reiwa año mes día 令和 年 月 日 Declarante 申立者 | 児童と対象者との続柄 Relación con el niño de la persona que necesita cuidados: <input type="checkbox"/> 1. 父 Padre <input type="checkbox"/> 2. 母 Madre <input type="checkbox"/> 3. 祖父 Abuelo <input type="checkbox"/> 4. 祖母 Abuela <input type="checkbox"/> 5. その他 Otros () |

※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。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. Solo se considerará que el responsable cumple con el requisito de cuidado de familiar si cuida a un pariente que vive en el mismo domicilio.

*2. Si los responsables cumplen con los requisitos tanto de enfermedad/discapacidad como de cuidado de un familiar enfermo o mayor, y ambos son certificados por el mismo médico, el formulario D será válido con solo completar la sección correspondiente al responsable, siempre y cuando se presente junto con el formulario C emitido por el mismo médico (por ejemplo, si la madre está enferma y el padre la cuida). **No obstante, si en el formulario C se indica que "no requiere de cuidados", no se considerará que cumple con el requisito de cuidado.**

| | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|------|----|----|-----|----------|
| 園記入欄 Campos para el Kodomoen | 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 () | | | | | |

【Instrucciones de llenado del formulario D: Certificado de Cuidado del Familiar Enfermo/Mayor】

【D 看護・介護証明書 記入要領】(スペイン語版)

医師の方へ (información para el médico)

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。

A los Sres. responsables:

- Para una gestión adecuada del Kodomoen, podrá realizarse una verificación detallada de la información presentada.
- Los responsables no pueden modificar la información completada por el médico.
- Si hay algún cambio en la información certificada, notifique de inmediato al Kodomoen.
- Dado que el certificado contiene información privada, si lo considera necesario, preséntelo en un sobre cerrado.
- La información proporcionada se usará exclusivamente para verificar el cumplimiento de los requisitos de admisión.

【記入の流れ Cómo llenar el Formulario】(información para el médico y responsable)

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。

1. Complete la sección ① (sección para el responsable).
2. Solicite al médico que complete la sección ② (sección para el médico).
3. Después, complete la sección ③ (sección para el responsable).

記入内容・方法については、以下のとおりとする。

Por favor, lea las siguientes instrucciones antes de completar el formulario.

<① Sección para el responsable> 保護者記入欄

Nombre del niño/Nombre de la institución

En caso de nuevo ingreso o cambio de la institución, escriba el nombre de la institución de su 1.ª opción. Si su hijo/a ya está matriculado/a, escriba su institución actual.

Si tiene más de un hijo para inscribir, escriba el nombre de cada uno en el campo "Nombre del niño". Así no tendrá que presentar un certificado por separado para cada uno. Sin embargo, si desea inscribir a un hijo a mitad del ciclo escolar y tiene otro hijo ya matriculado en una institución, deberá presentar certificados por separado: uno para el niño de nuevo ingreso, que deberá presentar a la División de Administración de Guarderías y Jardines Infantiles [Hoiku-ka], y otro para el hermano ya matriculado, que deberá presentar a su Kodomoen actual (se aceptan copias).

Nombre del responsable

Escriba el nombre del responsable que cuida a un familiar enfermo o mayor. Luego, marque con una la relación de esa persona con el niño.

Documentación adjunta

Adjuntando uno de los siguientes documentos, podrá aumentar su prioridad en la selección para la asignación de plazas. Si va a adjuntar uno de estos documentos, marque "Sí" con ; de lo contrario, marque "No".

- Documentos que acrediten que el responsable del niño ha sido clasificado con el nivel 3, 4 o 5 de necesidad de cuidados, o
- Documentos que acrediten la posesión de una las siguientes libretas: Libreta para Personas con Discapacidad Física (grados 1 o 2)/Libreta de Salud y Bienestar para Personas con Trastornos Mentales (grado 1)/Libreta para Personas con Discapacidad Intelectual (categoría A)

<② 医師記入欄> (información para el médico)

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 Sección para el responsable> 申立者記入欄

Esta sección deberá ser completada por el responsable que cuida a un familiar indicado en la sección ②, quien ha sido diagnosticado como persona que requiere de cuidados.

(問合せ先) 豊田市役所 保育課 <直通> 0565-34-6809

Contacto: Municipalidad de Toyota, División de Administración de Guarderías y Jardines Infantiles [Hoiku-ka] Número directo: 0565-34-6809