病気・介護（看護）証明書

○　この証明書、あるいは同内容を含んだ診断書をご提出ください。
○　保育要件・時間の変更を希望する場合は、「茨木市教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定変更申請書（A－①）」を併せてご提出ください。なお、認定変更日は、変更事由発生日または保育幼稚園事業課での受付日のどちらか遅い日となります。原則、受付日より前に遡って認定することはできません。
○　保育要件が疾病・障害の場合は、原則保育短時間認定となります。症状が重篤等により、保育標準時間を希望する場合は、標準時間を希望する旨を記入した申立書を併せてご提出ください。
○　出産に伴う傷病の場合は、母子手帳の写しを併せてご提出ください。
○　以下の内容と実態に相違があった場合は、入所後であっても保育所等を利用できなくなる場合があります。
○　ご不明な点がある場合は、茨木市保育幼稚園事業課までお問い合わせください。［TEL 072－620－1638］

※保護者記入欄	年度	児童氏名	児童生年月日	在籍または第１希望保育所等名	
	□R4		□平成 □令和　　年　　月　　日		□利用中 □申　込
	□R5		□平成 □令和　　年　　月　　日		□利用中 □申　込

保育認定区分・必要量 ※変更希望者のみ	変更前				変更後				希望変更日	令和　　年　　月　　日
		□第２号 □第３号	□標準時間 □標準時間	□短時間 □短時間		□第２号 □第３号	□標準時間 □標準時間	□短時間 □短時間		

※医療機関記入欄				
	①傷　病　者		②児童との続柄	□父　・　□母　・　□その他（　　）
	③傷病等の名称	発症日（　　年　　月　　日）		
	④介護（看護）の必要の度合または児童の保育が困難な状況			
	⑤通　院	□週　／　□月　　回　　通院開始日（　　年　　月　　日）		
	⑥入院（予定）期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日		

上記のとおり児童の保育ができないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

所在地

医療機関名

氏　　名　　印

電子印影の場合は右に✓してください □

記入例

※保護者記入欄	年度	児童氏名	児童生年月日	在籍または第１希望保育所等名	
	□R4	茨木 次郎	□平成 ☑令和　4 年 11 月 2 日	認定こども園〇×保育園	□利用中 ☑申　込
	☑R5		□平成 □令和　　年　　月　　日		□利用中 □申　込

保育認定区分・必要量 ※変更希望者のみ	変更前				変更後				希望変更日	令和 4 年11月18日
		□第２号 ☑第３号	□標準時間 ☑標準時間	□短時間 □短時間		□第２号 ☑第３号	□標準時間 □標準時間	□短時間 ☑短時間		

※医療機関記入欄				
	①傷　病　者	茨木 花子	②児童との続柄	□父　・　☑母　・　□その他（　　）
	③傷病等の名称	〇〇病　　発症日（令和4年 11 月 3 日）		
	④介護（看護）の必要の度合または児童の保育が困難な状況	投薬にて自宅療養中。 △△や□□の症状があり、日中の児童の保育が困難である。		
	⑤通　院	☑週　／　□月　1　回　　通院開始日（令和4年 11 月 3 日）		
	⑥入院（予定）期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日		

上記のとおり児童の保育ができないことを証明します。

令和 4 年 11 月 18 日

所在地 〇×病院

医療機関名 茨木市〇〇町△-□

氏　　名 医師　吹田　さくら　　印

電子印影の場合は右に✓してください □

※市記入欄　　／　　提出済

支給認定　□あり　□なし
利用者負担　□あり　□なし
点数　□あり　□なし