

(児童氏名)

(児童生年月日)

	年	月	日
	年	月	日

※上記の太枠内を保護者が必ずご記入ください。

病気・介護（看護）証明書

傷病等の家族名		児童との続柄	父・母・その他()
傷病等の名称			
介護（看護）の必要の度合 または 児童の保育が 困難な状況			
通院・入院の期間	通院 週	回	入院 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。			
医療機関			
住所			
氏名			
印			

【 記入、提出に際しての注意事項 】

- 上記の証明書は、病児保育の利用のために使用するものであり、その他の目的に使用することはありません。
- 内容に変更があった場合、速やかに再提出してください。
- 鉛筆、消えるボールペン等で記入されたものは無効となります。
- 修正液、修正テープ等で修正された場合は無効となります。証明印と同一の訂正印で修正してください。
- 記入の際には、記入例を参考にしてください。
- お手数ですが、必要事項をみれのないようにご記入ください。社印も必ず押印してください。
- 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]

記入例

傷病等の家族名	茨木 花子	児童との続柄	父・母・その他()
傷病等の名称	〇〇病		
介護（看護）の必要の度合 または 児童の保育が 困難な状況	平成30年10月ごろから〇〇病により、投薬で自宅療養中。 △△や□□の症状があり、日中の児童の保育が困難である。		
通院・入院の期間	通院 週	1 回	入院 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。			
平成 31 年 4 月 25 日			
医療機関			
住所			
氏名			
印			