

介護・看護状況証明書

金武町長 殿

児童氏名 _____ 生年月日 _____

児童氏名 _____ 生年月日 _____

児童氏名 _____ 生年月日 _____

<介護・看護を行う方について>

氏名		児童との続柄	
介護・看護状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 訪問(週・月 _____ 日程度) <input type="checkbox"/> 母子通園		
介護・看護内容	家事援助・食事補助・着脱衣補助・入浴補助・排泄補助・外出同行・その他 <介護・看護状況を具体的にご記入ください>		

<介護・看護を受ける方について>

※ 介護・看護を受ける方について、障がい手帳をお持ちでない場合は、別途診断書または「病気・障がい状況証明書」をご提出ください。

氏名		年齢	
児童との続柄			
住所	〒 _____		
病名			
手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳(_____ 級) <input type="checkbox"/> 精神障がい保健福祉手帳(_____ 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・B1・B2) ※必ず手帳のコピーをご提出ください		
特別児童扶養手当受給の有無	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給あり		
介護認定の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要支援(_____) <input type="checkbox"/> 要介護(_____)		
介護サービスの利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容: _____)		
状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通所(院)【週・月 _____ 日程度】 <input type="checkbox"/> 通園(学)【週・月 _____ 日程度】 → ※必ず在園証明書(母子通園が必要である旨が記載されているもの)を合わせてご提出ください		
症状	<児童の保育が困難な点をご記入ください>		

※ の 民 生 証 明 委 員 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。		
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	住所 _____	電話番号 _____
		氏名 _____	