

※印の欄は保護者が記入してください。(2人以上の場合は連名で)

# 記入例

※学校名	〇〇〇〇〇
※児童名	( 1 年 ) 亀岡 あおい

令和5年度の学年を記入してください。

## その他証明書等

病気・看護を理由とする場合

◇病気の人・看護を受ける人

診 断 書			
(宛先) 亀岡市教育委員会 教育長		令和 ΔΔ年 Δ月 Δ日	
		住所	亀岡市〇〇町〇〇10-1
		医療機関名	□□病院
		医師名	保津太郎 (印)
下記のとおり診断します。			
患者氏名	亀岡 みどり	年齢	ΔΔ歳
病(傷)名 医師の所見	〇〇〇のため		
治療見込期間	ΔΔ年 Δ月 Δ日～ ΔΔ年 Δ月 Δ日(約Δカ月)		
状況	入院・通院		
看護の必要性	必要・不要	児童の保育	保育できる できない

医療機関に枠内を漏れなく記入していただき、朱肉印で押印してもらってください。

◇看護を行う人

申 出 書			
(宛先) 亀岡市教育委員会 教育長		令和 ΔΔ年 Δ月 Δ日	
		住所	亀岡市〇〇町1丁目1-1
		氏名	亀岡 つつじ
下記のとおり申し出ます。			
看護を必要とする人	住所	亀岡市〇〇町1丁目	
	氏名	亀岡 みどり	
	申出人との続柄	夫の母	年齢 ΔΔ歳
看護を必要とする期間	ΔΔ年 Δ月 Δ日～ ΔΔ年 Δ月 Δ日(約Δカ月)		
看護を必要とする日数 及び時間	日数	1週間のうち 4 日	
	時間	13時00分～16時00分	
看護場所	1 病院(病院名: 〇〇病院	住所	亀岡市××町ΔΔ10-1 )
	2 自宅(住所:		)
	3 その他(		)

(※ 裏面あります)

◇身体障害者手帳等の交付のある人

申 出 書				
(宛先) 亀岡市教育委員会 教育長		令和   △△年 △月 △日		
		住所	亀岡市〇〇町2丁目2-1	
		氏名	亀岡 はなこ	
下記のとおり申し出ます。				
手帳の交付を受けている人	氏名	亀岡 はなこ	年 齢	△△歳
病(傷)名等	別添手帳(写し)のとおり			
看護の必要性	必要・不要	児童の保育	保育できる・できない	

- 保護者が病気や看護を受け、児童が保育を受けられない場合は、診断書を提出してください。
- 保護者が同居の親族やその他の者の看護を行い、児童が保育を受けられない場合は、診断書と申出書の両方を提出してください。
- 保護者が心身に障がいのある場合は、身体障害者手帳等の写しを添付してください。

身体障害者手帳等の写し添付場所
-----------------