

# 記入例3

※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)

|         |                |
|---------|----------------|
| ※児童クラブ名 | 〇〇〇〇〇          |
| ※児童名    | (△年)<br>亀岡 あおば |

令和6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)<br>亀岡市教育委員会 教育長 |                            | 令和 △△年 △月 △日 |              |
|                      |                            | 住所           | 亀岡市〇〇町〇〇10-1 |
|                      |                            | 医療機関名        | 〇〇病院         |
|                      |                            | 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           | △△歳          |
| 病(傷)名<br>医師の所見       | 〇〇〇のため                     |              |              |
| 治療見込期間               | △△年 △月 △日～ △△年 △月 △日(約△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)<br>亀岡市教育委員会 教育長 |                            | 令和 △△年 △月 △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 △△歳         |
| 看護を必要とする期間           | △△年 △月 △日～ △△年 △月 △日(約△カ月) |               |                |
| 看護を必要とする日数<br>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△△10-1 ) |
|                      | 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)<br>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 |
|-----------------|