

# 看護・介護証明書

令和7年度用

【看護・介護】R6.9～



ATESTADO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM · CUIDADOR(ANO LETIVO 2025) [ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM · CUIDADOR]

裏面の記入要領を確認し、下記の該当する箇所を記入してください。

Preencher os itens correspondentes abaixo:

| ① 保護者記入欄<br>Campos a serem preenchidos pelo responsável. | 児童名<br>Nome da(s) criança(s)                         |  | 生年月日<br>Data de nascimento                                                                                                                                                                    | 学齢<br>Idade Escolar | 園名<br>Nome da creche |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
|                                                          |                                                      |  | 年 月 日<br>ano mês dia                                                                                                                                                                          | 歳児<br>anos          | 園<br>En              |
|                                                          |                                                      |  | 年 月 日<br>ano mês dia                                                                                                                                                                          | 歳児<br>anos          | 園<br>En              |
|                                                          |                                                      |  | 年 月 日<br>ano mês dia                                                                                                                                                                          | 歳児<br>anos          | 園<br>En              |
|                                                          | 保護者氏名<br>Nome do responsável                         |  |                                                                                                                                                                                               |                     |                      |
|                                                          | 児童から見た保護者の続柄<br>Relação do responsável com a criança |  | <input type="checkbox"/> 1 父 1 Pai <input type="checkbox"/> 2 母 2 Mãe <input type="checkbox"/> 3 祖父 3 Avô <input type="checkbox"/> 4 祖母 4 Avó <input type="checkbox"/> 5 その他 ( ) 5 Outros ( ) |                     |                      |

| ② 医師記入欄<br>Campos a serem preenchidos pelo(a) médico(a). | 項目                | 記入欄                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | 対象者氏名             |                                                                                                                                                                    |
|                                                          | 生年月日              | 年 月 日                                                                                                                                                              |
|                                                          | 病名                |                                                                                                                                                                    |
|                                                          | 看護・介護の必要の有無 ※下記参照 | 上記対象者について、看護・介護の必要は、<br><input type="checkbox"/> ない<br><input type="checkbox"/> ある（常に介護を必要としないが、時々介護を要することがあると認める。）<br><input type="checkbox"/> ある（常に介護・観察が必要と認める） |
|                                                          |                   | 【介護を必要とする期間】※上記で看護・介護の必要があると記載した場合のみ記入<br>令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで                                                                                                    |
| 上記のとおり診断します。<br>令和 年 月 日                                 |                   |                                                                                                                                                                    |
| 病院（医院）所在地：<br>病院（医院）名：<br>医師氏名：<br>電話番号：                 |                   |                                                                                                                                                                    |

| ③ 保護者申立欄<br>Solicitação de Assistência. Campos a serem preenchidos pelo responsável. | 看護・介護申立欄 ※2 (SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM · CUIDADOR)                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                      | 私は、上記②で介護等が必要と診断された対象者を介護・看護します。Prestarei a assistência de enfermagem e cuidador à pessoa do item ② acima, diagnosticada como necessitando de cuidados.<br><br>Reiwa/ano/mês/dia<br>令和 年 月 日<br><br>(申立者)<br>(Solicitante) | 児童と対象者との続柄<br>Relação da pessoa que necessita de cuidados com a criança<br><input type="checkbox"/> 1 父 Pai<br><input type="checkbox"/> 2 母 Mãe<br><input type="checkbox"/> 3 祖父 Avô<br><input type="checkbox"/> 4 祖母 Avó<br><input type="checkbox"/> 5 その他 Outros ( ) |

※1 保護者が同居の親族を看護・介護する場合のみ、看護・介護要件に該当します。  
 ※2 保護者が「病気・障がい要件」と「看護・介護要件」に該当し、双方を同一の医師が証明する場合の「看護・介護証明書」は、医師が証明した「病気・障がい証明書」と一緒に提出する場合に限り、保護者記入欄の記載のみのものでも有効とします（例：母が病気で、父が母の看護をする場合）。ただし、「病気・障がい証明書」に「看護・介護の必要はない」と記載されている場合は、看護・介護要件には該当しません。

- O requisito de Assistência de Enfermagem · Cuidador é aplicável somente caso o responsável preste assistência ao familiar que reside junto
- No seguinte caso, basta que o responsável preencha os campos do item (1) do formulário D. (Por exemplo: Caso o pai este cuidando da mãe enferma da criança) e enquadra-se simultaneamente nos requisitos de Doença · Portador de Deficiência e Assistência de Enfermagem · Cuidador e tem certificação emitida pelo mesmo médico. Exceto se, no Atestado de Doença · Portador de Deficiência constar que "não há necessidade da Assistência de Enfermagem · Cuidador".

| 園記入欄<br>Preenchido pela Creche | 園「D」<br>提出理由                         | 整理番号 | 学齢 | 歳児 | 受付日 | 令和 年 月 日 |
|--------------------------------|--------------------------------------|------|----|----|-----|----------|
|                                | 1. 入園希望      2. 要件変更      3. その他 ( ) |      |    |    |     |          |

## 【D 看護・介護証明書 記入要領】

### 医師の方へ

この証明書は、こども園等の利用に当たり、児童の家庭状況を把握するためのものです。  
この証明書の必要な箇所への記入をするか、同内容を具備する診断書等での証明をお願いします。

### 保護者の方へ

- ・適正管理のために、内容について確認場合があります。
- ・医師が記入した内容を保護者自身で訂正することはできません。
- ・証明内容に変更が生じた場合は、すみやかに園へ連絡してください。
- ・プライバシーに関する事項が記載されていますので、必要な方は封筒に入れるなどして提出してください。
- ・記入された内容は、入園基準の要件を確認する以外には使用いたしません。

### 【記入の流れ】

1. 保護者が①保護者記入欄を記入する。
2. 医師に②医師記入欄の記入を依頼する。
3. ②医師記入欄の記入後、保護者が③保護者申立欄を記入する。

記入内容・方法については、以下のとおりとする。

### <①保護者記入欄>

#### 児童名

園名について、これから入園・転園を希望する場合は第一希望園名、既に在園している場合は在園名を記入する。

兄弟児の場合は、園児名欄に連名で記入する（複数枚の提出は不要）。ただし、途中入園申込みの際に在園児と新入園希望児がいる場合、在園児は園へ、新入園希望児は保育課へそれぞれ証明書を提出する（コピー可）。

#### 保護者氏名

当該要件を該当させる保護者の氏名を記入し、当てはまる続柄を選択する。

### <②医師記入欄>

#### 看護・介護の必要の有無

対象者の看護・介護の状況について、当てはまる項目にチェックを記入する。

「介護を必要とする期間」は病気等の完治日ではない。

※「介護を必要とする期間」は必ず始期と終期を記載すること。

#### 証明書発行機関の証明欄

医師が記入する（押印不要）。

### <③申立者記入欄>

- ②医師記入欄にて介護等が必要とされた対象者を看護・介護する保護者が記入する。

（問合せ先）豊田市役所 保育課 <直通> 0 5 6 5 - 3 4 - 6 8 0 9