看護・介護証明書　令和７年度用(スペイン語)　【看護・介護】R6.9～
Certificado de Cuidado del Familiar Enfermo/Mayor (año escolar 2025)

Ⓓ

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。
Llene este formulario siguiendo las instrucciones de llenado que se encuentran al reverso.

①保護者記入欄 Campos a ser llenados por el responsable

児童名 Nombre del niño	生年月日 Fecha de nacimiento	学齢 Edad escolar	園名 Nombre de la institución (guardería/jardín infantil)
	年 año　月 mes　日 día	歳児 años	園 En
	年 año　月 mes　日 día	歳児 años	園 En
	年 año　月 mes　日 día	歳児 años	園 En

保護者氏名 Nombre del responsable	
児童から見た保護者の続柄 Relación del responsable con el niño	□1 父　□2 母　□3 祖父　□4 祖母　□5 その他（　　） 1. Padre　2. Madre　3. Abuelo　4. Abuela　5. Otros　(　　)

②医師記入欄 Campos a ser llenados por el médico

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、 □ない □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。） □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 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。
令和　年　月　日　病院（医院）所在地:
病院（医院）名:
医師氏名:
電話番号：

③保護者申立欄 Campo a ser llenado por el responsable que cuida a un familiar enfermo/mayor

看護・介護申立欄　※2 (Declaración de la persona que cuida a un familiar enfermo o mayor)

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。
Declaro que presto asistencia necesaria a la persona indicada arriba (en ②) que fue diagnosticada como un paciente con necesidad de asistencia personal.

Reiwa　año　mes　día
令和　年　月　日

Declarante
申立者

児童から見た保護者の続柄
Relación del responsable con el niño
□1 父 Padre
□2 母 Madre
□3 祖父 Abuelo
□4 祖母 Abuela
□5 その他 Otros（　　）

※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。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**.（例）母が病気で、父が母の看護をする場合。

1.Será posible hacer la inscripción por motivo de "Cuidado del familiar enfermo/mayor" sólo cuando el responsable cuide a un familiar enfermo o mayor que vive en el mismo hogar.

2.Para familias cuyo motivo de la inscripción sea por "Enfermedad/discapacidad" y "Cuidado del familiar enfermo/mayor" (p.ej.: la madre del niño está enferma y su esposo (padre del niño) necesita cuidarla.): si el médico certifica en el Formulario C "Certificado de Enfermedad/Discapacidad" que "El/la paciente necesita asistencia de otra persona.", y los responsables presentan ese Formulario junto con este Formulario D "Certificado de Cuidado del Familiar Enfermo/Mayor", éste será aceptado sólo con el que está llenado por el responsable, siempre y cuando sea el mismo médico el encargado de los dos Formularios. **Sin embargo, cuando el médico certifique en el Formulario C que "El/la paciente NO necesita de asistencia.", no será posible hacer la inscripción por motivo de "Cuidado del familiar enfermo/mayor".**

Por favor, verifique las instrucciones de llenado que se encuentran al reverso.

園記入欄 Campos llenados por el Kodomoen	園ｺｰﾄﾞ		整理番号		学齢	歳児	受付日	令 和　年　月　日
	提出理由	1. 入園希望		2. 要件変更		3.その他（　　）		

【Instrucciones de llenado del Formulario D: Certificado de Cuidado del Familiar Enfermo/Mayor】
【D　看護・介護証明書　記入要領】(スペイン語版)

医師の方へ (información para el médico)
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。

A los Sres. Responsables,
- Con el fin de que la administración del Kodomoen sea más correcta, podrá realizarse una investigación sobre la información presentada por los responsables.
- El responsable no podrá modificar los datos anotados por el médico.
- Cuando haya algún cambio en los datos informados a través del Certificado, por favor, comuníquese inmediatamente con el Kodomoen.
- Debido a que este documento contiene información privada, si desea, coloque el Formulario dentro de un sobre.
- La información de este documento se utilizará única y exclusivamente para verificar el cumplimiento de los requisitos para la matrícula.

【記入の流れ Cómo llenar el Formulario】(información para el médico y responsable)

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。

1. Llene "①Campos a ser llenados por el responsable".
2. Solicite al médico que llene "②　Campos a ser llenados por el médico"
3. Después, llene el "③Campo a ser llenado por el responsable que cuida a un familiar enfermo/mayor".

記入内容・方法については、以下のとおりとする。
Por favor, lea las siguientes instrucciones para llenar el Formulario.

＜① Campos a ser llenados por el responsable＞保護者記入欄

Nombre del niño

En caso de nuevo ingreso o cambio de la institución, escriba el nombre de la institución de su 1.ª opción en el "Nombre de la institución". Si el niño ya está matriculado, escriba el nombre de la institución a la que el niño está asistiendo actualmente.

En caso de tener más de un niño para matricularse, escriba el nombre de todos los niños en el campo de "Nombre del niño" (no es necesario presentar el Formulario de forma separada para cada niño). Sin embargo, en caso de solicitar la matrícula en el transcurso del año escolar para nuevo ingreso de un niño y para hermano(s) que ya está(n) matriculado(s), deberá presentar el Formulario separadamente para cada caso. Lugar de presentación del Formulario: niños para nuevo ingreso, a la División de Administración de Guarderías y Jardines Infantiles [*Hoikuka*]; niños que ya están matriculados, a la institución a la que el niño está asistiendo (se aceptan copias).

Nombre del responsable

Escriba el nombre del responsable cuya situación (cuidado del familiar enfermo/mayor) sea el motivo para la inscripción. Marque con ☑ la relación de esa persona con el niño.

＜②医師記入欄＞(información para el médico)

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）。

＜③Campo a ser llenado por el responsable que cuida a un familiar enfermo/mayor＞
申立者記入欄

La persona que cuida a un familiar enfermo o mayor que fue diagnosticada como un paciente con necesidad de asistencia personal (persona indicada en ②) deberá escribir la fecha de declaración y su nombre.

（問合せ先）豊田市役所 保育課　　＜直通＞ ０５６５-３４-６８０９
Información: División de Administración de Guarderías y Jardines Infantiles [*Hoikuka*], Municipalidad de Toyota [Número directo: 0565-34-6809]