

幼稚園 保育所 認定こども園 小学校	児童名		年 月 日生	歳
-----------------------------	-----	--	--------	---

療 養 証 明 書				
患者氏名			児童との続柄	
病 名			入院	・ 通院
病 気 の	家 庭 で の 保 育	できる ・ できない		
程 度	附記：			
病気療養見込期間				
上記のとおり相違ありません。				
			令和	年 月 日
病 院 名				
医 師 名			電 話	

(備 考) ・この証明書は保育認定(小学生の場合は、スタディーアフタースクール利用認定)のために使用し、それ以外には使用しません。
 ・記載内容について、善通寺市子ども課より、電話等にて確認させていただく場合があります。

幼稚園 保育所 認定こども園 小学校	児童名		年 月 日生	歳
-----------------------------	-----	--	--------	---

介 護 ・ 看 護 証 明 書				
患者氏名			児童との続柄	
病 名				
介護・看護 の 必 要	有 ・ 無	①入院 年 月 日～ ヶ月	②通院 1ヶ月に	回
介護・看護者 氏 名			児童との続柄	
介護・看護 の 状 況				
上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 病 院 名 _____ 医 師 氏 名 _____ ⑩ 電 話 _____				

(備 考)

- ・この証明書は保育認定(小学生の場合は、スタディーアフタースクール利用認定)のために使用し、それ以外には使用しません。
- ・記載内容について、善通寺市子ども課より、電話等にて確認させていただく場合があります。