

(保育所申込用)

看護・介護事実の証明書

本部町長 殿

令和 年 月 日

看護・介護 している者	住 所			
	氏 名		児童との 続柄	
	連絡先			

下記のとおり、看護・介護をしているため、家庭保育することができませんので申し立てします。

看護・介護を 要する親族	住 所			
	氏 名		看護・介護して いる者との関係	
	生年月日	年 月 日	連 絡 先	
看護・介護を必要とする理由 ※診断書・手帳等の写しを 添付してください。		☐ 身体障害者手帳 種 号給 ☐ 療育手帳 度 ☐ 精神障害者福祉保健手帳 級 ☐ 介護保険手帳 要介護（ ）級・要支援（ ）級 ☐ その他の疾病 (病名：)		
看護・ 介護の 状況	看護・介護の開始時期		昭和・平成・令和 年 月 日から	
	内 容			

上記申し立てのとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

看護・介護を要する親族が所在する地域の民生委員または区長

氏 名 印

連絡先

備考：この証明書と事実が異なる場合は、入所できなくなる場合もありますのでご了承ください。

※保護者記入欄

入所希望	(歳)	(歳)
児童名	(歳)	(歳)

※役場記入欄

状況確認	調査日	R . .	R . .	R . .
	備 考			