



## ～保育園・こども園の入園に関する証明の依頼について～

平素は町児童福祉行政にご理解を賜り、ありがとうございます。  
このたび、保護者より児童の入園に関する申請がありました。お手数をお掛けしますが、保護者より現状のお話を聞いていただき、相違がないようであれば  
医師の方は診断書へ、民生委員等の方は証明書へご記入をお願い致します。  
なお、記載事項は個人情報ですので、取り扱いにつきましては十分にご注意ください。  
ご不明な点がございましたら、子ども課までお尋ねください。

養老町役場  
住民福祉部 子ども課  
(0584)-32-5078

### 診 断 書

3 ・ 4 ・ 5 (看護)	患 者	住 所 _____ 氏 名 _____ 生年月日 _____
	病 名	_____
	加療見込期間	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
	■加療の方法	通院 ・ 往診 ・ 入院 ・ その他( _____ )
	■傷病の程度	絶対安静 ・ 常時看護人必要 ・ その他( _____ )
	上記のとおり診断します。	令和 _____ 年 月 日 医 師 住 所 _____ 病院名 _____ 氏 名 _____ (印)

### 証 明 書

5	(在宅介護・看護)する人	氏 名 _____
	(在宅介護・看護)される人	住 所 _____ 氏 名 _____ 生年月日 _____
	病名(または要介護度)	_____
	加療見込期間	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
	■加療の方法	通院 ・ 往診 ・ 入院 ・ その他( _____ )
	■(在宅介護・看護)する人は(在宅介護・看護)される人を1日 _____ 時間 _____ 週 _____ 日の(在宅介護・看護)を (しています・する予定です)	
	上記の通り相違ないことを証明します。	令和 _____ 年 月 日
	証明者 役職名	<input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他( _____ ) 所 属 _____ 氏 名 _____ (印)