

＊保護者記入欄

施設名（※保は保育園、認は認定こども園）	児童氏名	児童生年月日
保・認・幼		R 年 月 日
保・認・幼		R 年 月 日
保・認・幼		R 年 月 日

年齢が上のお子さんから記入してください。欄が不足する場合には欄の下にご記入ください。

入院（通院）証明書

②

江南市長

次のとおり ① 入院 ② 通院 していることを証明します。

どちらか○で囲んで下さい

病院記入欄

入院（通院）者氏名					
病名					
入院の状況	平成 令和	年	月	日	入院 退院（予定）
通院の状況	平成 令和	年	月	日	通院開始 完治予定
※右の該当する番号に丸を付けてください。	1 入院に相当する治療や安静を要する自宅療養で1か月以上にわたる病臥 2 ・週3日以上に通院加療を要する場合 ・精神疾患 3 上記以外で1か月以上にわたり継続的な通院加療が必要と認められる場合				
医師記入欄 ※児童の保育ができな い状態である事を記入 してください。					
令和 年 月 日 所在地 医療機関 電話番号 医師名 印					

※ この証明書は保育所、認定こども園、新制度移行幼稚園の利用申請のために必要なものです。
それ以外の目的に使用することはありません。

＊市記入欄

現認定区分	認定区分変更	変更内容	実績調査日	備考
□標準時間 □短時間	□有 □無	□勤務先変更 □勤務時間変更	令和 年 月 日	