**看護　・　疾病等　証明書**

年　 　月　　日

長洲町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者住所 | 長洲町 |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園児名 |  | 入所施設名 |  |
| 園児名 |  | 入所施設名 |  |
| 園児名 |  | 入所施設名 |  |
| **看 護 ・ 介 護** |
| 看護・介護している人 | 園児との続柄 | 看護・介護の状況 |
| 氏 名 |  |  | 在宅・病院・施設・その他（　　　　　　　） |
| 看護・介護が必要な人 | 園児との続柄 | 病　　　名 |
| 氏 名 |  |  |  |
| 通院・入院等の頻度 |  |
| 手帳の有無 | 有　・　無 | 手帳の名称 |  |

**疾　　病**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾 病 者 | 園児との続柄 | 病　　　名 |
| 氏 名 |  |  |  |
| 通院・入院等の頻度 |  |
| 手帳の有無 | 有　・　無 | 手帳の名称 |  |
| そ　の　他 |  |

**※障害者手帳及び診断書の写しが必要です。**

【役場記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 身元確認書類 |  □個人番号カード　□顔写真付き身分証明書　□その他書類（　　　　　　　　　　　） |