第4号の2様式

保育を必要とする事由証明（申告）書

保護者記載欄	子どもの氏名	生年月日	利用をしている又は予定している施設・事業名
	フリガナ　ナゴヤ　ダナモ 名古屋　だなも	令和 5 年 6 月 11 日	☆☆幼稚園

(1) 診断書

患者	氏名	名古屋　かなえっち	生年月日	平成2 年 6 月 27 日
病名・病状及び治療期間	病名：〇〇〇〇 治療期間：令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日			

病名や症状、治療期間を具体的に記入してください。

1 から 3 のうち該当する番号に〇を付けてください。

1　入院または入院に相当する治療や自宅安静が必要である。

②　通院加療を行い、月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要である。

該当するものいずれかに〇をつけてください。

3　通

医療機関の証明が必要です。

上記の

令和〇年 〇月 〇日

医療機関所在地　名古屋市東区東桜〇-〇-〇　　医師名　高岳　一郎

医療機関名　名古屋高岳病院　　電話番号　052－〇〇〇－〇〇〇〇

(2) 介護に関する申告（証明）書

介護をする方①	名古屋　かなえっち	②との続柄	父
介護される方②	名古屋　丸八		
病名・病状及び介護期間	病名：〇〇症候群 治療期間：令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日		

病名や症状、治療期間を具体的に記入してください。

該当するものいずれかに〇をつけてください。
2に該当する場合、無償化対象外です。

1 か 2 のうち該当する番号に〇を付けてください。

①　病人や障害者の介護や入院・通院・通所の付き添いのため、月16日以上かつ週16時間以上の時間を要している。

2　病人や障害者の介護や入院・通院・通所の付き

介護サービス関係者または医療機関のいずれかの証明が必要です。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年 〇月 〇日

介護サービス事業所所在地　名古屋市中区三の丸〇丁目〇番地〇　　医療機関所在地

介護サービス事業者名　名古屋城駅前ケアサービス　　医療機関名

ケアマネージャー　鯱城　愛子　　医師名

電話番号　052－〇〇〇－〇〇〇〇　　電話番号

(3) 就学証明書

就学者氏名	名古屋　かなえっち	就学開始年月日	令和7年 4 月 1 日	修了予定年月日	令和10年 3 月 31 日
学業内容・コース名	〇〇学部　△△コース				
就学日数・時間	就学日数 4 日／週 9 時 00 分～ 16 時 00 分		通常の就学日	(月)火(水)(木)(金)土・日　不定	

就学先の証明が必要です。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年 〇月 〇日

学校等所在地　名古屋市中区本丸〇－〇　　電話番号　052－〇〇〇－〇〇〇〇

学校等名　名古屋金鯱大学

代表者名　徳川　鯱朗　　作成者氏名　本田　丸子

(4) 求職活動申立書

求職活動申立書

保護者様ご自身でご記入ください。

私は、現在、就業を希望していますが、このたび求職活動に専念いたしたく、

名古屋　だなも　（申請に係る子どもの氏名）の保育利用等をしたいため、施設等利用給付認定の申請をします。

認定期間内に、就労条件を満たす労働に就き、勤務証明書等、就労を証明する書類を提出することを誓約します。

令和〇年 〇月 〇日

（あて先）名古屋市　中　区長

保護者住所　名古屋市中区三の丸三丁目1番1号　名古屋マンション201号

保護者氏名　名古屋　かなえっち

※保育を必要とする事由証明（申告）書は施設等利用給付認定申請用であり、教育・保育給付認定には使用できません。

※本証明（申告）書の内容について証明者等に無断で作成又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。