

*保護者記入欄

施設名	児童氏名	児童生年月日
		R 年 月 日
		R 年 月 日
		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。

どちらか〇で囲んで下さい

病院記入欄

入院（通院）者 氏 名											
病 名											
入院の状況	<table border="0"> <tr> <td>平成 令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>入院</td> </tr> <tr> <td>令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>退院（予定）</td> </tr> </table>	平成 令和	年	月	日	入院	令和	年	月	日	退院（予定）
平成 令和	年	月	日	入院							
令和	年	月	日	退院（予定）							
通院の状況	<table border="0"> <tr> <td>平成 令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>通院開始</td> </tr> <tr> <td>令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>完治予定</td> </tr> </table> <p>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</p> <p>2 ・週3日以上通院加療を要する場合 ・精神疾患</p> <p>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</p>	平成 令和	年	月	日	通院開始	令和	年	月	日	完治予定
平成 令和	年	月	日	通院開始							
令和	年	月	日	完治予定							
医師記入欄											
<p>※右の該当する番号に丸を付けてください。</p>											
<p>令和 年 月 日</p> <p>所 在 地</p> <p>医 療 機 関</p> <p>電 話 番 号</p> <p>医 師 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>											

※ 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
<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 勤務時間変更	令和 年 月 日	