

保護者記入欄

学 校		学 年	新 年	生 児 童 名	
学 校		学 年	新 年	生 児 童 名	

傷 病 証 明 書

対 象 者 氏 名			児 童 と の 続 柄	父 ・ 母 ・ そ の 他 ()	
傷 病 名					
保育施設が必要である理由 (医 師 の 意 見)	☐ 入院 ☐ 常時病臥・絶対安静 ☐ 安静 (子の保育ができない) ☐ 療養 (子の保育に支障がある) (現在の症状や状況などを具体的にご記入ください。)				
通 院 ・ 入 院 の 期 間	通 院 週 回 、 月 回	入 院 年 月 日 ~ 年 月 日			
摂津市長 様 上記のとおり相違ないことを証明します。		証 明 日 年 月 日	所 在 地		
◆押印不要です ◆この証明書の記載内容について、 医療機関等に無断で作成し又は 改変を行ったときは、刑法上の 罪に問われる場合があります。		医 療 機 関 名			
		医 師 名			
		連 絡 先	— —		

介 護 ・ 看 護 申 立 書

介護・看護が必要な方		年 齢	歳	児 童 と の 続 柄	
住 所	☐ 同居 ☐ 別居 (住所:)				
傷 病 名					
添 付 書 類 (※)	☐ (身体・精神)障害者手帳のコピー ☐ 介護保険証のコピー ☐ 療育手帳のコピー ☐ 診断書 (※要医師の証明) ☐ その他 ()				
介護・看護の内容 (具体的に) (別居の場合は、本人が介護・ 看護すべき具体的理由)					
摂津市長 様		年 月 日			
上記のとおり介護または看護を行っていることを申し立てます。					
住 所		氏 名			
		児童との続柄 : 父 ・ 母 ・ その他 ()			

※職員が必要であると判断した場合には、添付書類の他にも書類提出をお願いすることがあります。

内 職 証 明 書

従 事 者 氏 名			児 童 と の 続 柄	父 ・ 母 ・ そ の 他 ()	
事 業 所 住 所			電 話	— —	
職 種			開 始 年 月 日	年 月 日	
従 事 時 間	1日あたり	時間 分	従 事 日 数	1月あたり	日
平 均 収 入	円/日		円/月		
収 入 実 績 (直 近 2 カ 月)	月	円	月	円	
従 事 者 記 載 欄	上記のとおり内職に従事していることを申告します。 年 月 日 内職従事者				
発 注 者 証 明 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日				
	◆押印不要です ◆この証明書の記載内容について、 発注事業者等に無断で作成し又は 改変を行ったときは、刑法上の 罪に問われる場合があります。				
	所 在 地				
	事 業 所 名				
	代 表 者 名				
			記 入 者 名		
			連絡先電話番号		

上記の証明や申立て内容について、摂津市の職員が電話、訪問、文書等により確認させていただく場合があります。

<提出先・お問い合わせ先>

摂津市 教育委員会事務局 こども家庭部 こども政策課 06-6383-1980 (直通)

〒566-8555 摂津市三島1丁目1番1号 摂津市役所新館6階