

看 護 ・ 介 護 証 明 書
(保 育 所 等 入 所 用)

住 所 碧南市

児 童 名

保護者名

---- (以下は保護者が記入しないでください) -----

患 者 名

病 名

看護を必要とする理由 (具体的に)

上記の者は、看護を必要とすることを証明します。

令和 年 月 日

住所 (所在地)

病院名

医師名

印

※別紙、「看護・介護等のスケジュール」を保護者が記入して添付してください。

※患者が要介護認定を受けている場合、介護保険被保険者証の「要介護状態区分等」欄が分かるようにコピーして添付してください。

介護保険被保険者証		(一)	(二)	(三)	
被 保 険 者	番 号	要介護状態 区 分 等	認定年月日	年	月 日
	住 所	認定の有効期間	年	月 日	から 月 日
	フリガナ	区 分	限度基準額	日	まで
	氏 名	認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定	居宅介護支 援事業者又は 介護予防 支援事業者 及びその事 業所の名称	届出年月日	届出年月日
生年月日	年 月 日 性別				
交付年月日	年 月 日				
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	232090 碧 南 市 電話番号 0666 (41) 3311			介護保 険施 設等	入所等 年月日 . .
				退所等 年月日 . .	
				入所等 年月日 . .	
				退所等 年月日 . .	

この部分が分かるように
コピーして裏面に添付し
てください。