

家庭内状況証明書（申立書）

令和 年 月 日

菊池市福祉事務所長 様

証明者・申立者

住所

医療機関名

氏名

印

電話番号

証明依頼者・申立者	氏名	児童との続柄		父・母・祖父・祖母	
	住所				
①疾病	病名				
	症状				
		就労		可	
	入院又は通院	入院	通院	回/週	回/月
	治療見込期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日・未定			
②介護・看護	介護・看護を必要とする者	氏名	児童との続柄		
		居住地(住所)			
	看護の状況	疾病・障がい名：			
		主な身体状況：			
		入院：期間（予定）令和 年 月 日～ 令和 年 月 日			
		通院：	回/週	施設利用：	回/週
③災害等	火災 ・ 風水害 ・ 地震 ・ その他（ ）				

※証明依頼者・申立者…自らの疾病等の証明が必要な方/自分以外の疾病等を患っている方を介護・看護している証明が必要な方

※①は医療機関から記入していただってください。ただし、医療機関における診断書でも可。

※②は内容を記入のうえ裏面の「④タイムスケジュール」もご記入ください。

※太枠内は必ず保護者様でご記入ください。

児童名	生年月日	H	R	年	月	日	園名
		H	R	年	月	日	
		H	R	年	月	日	

お問い合わせ先：菊池市役所子育て支援課 ☎0968-25-7214

(両面印刷してください)

(裏面)

④ タイムスケジュール (介護・看護の状況)

※介護・看護を行うタイムスケジュール・従事時間を記入してください。

※月曜日と同じ場合は、「同左」と記入してください。

	月	火	水	木	金	土	日	記載例
6時								
7時								朝食介助 (40分)
8時								
9時								
10時								通院同行 (1時間)
11時								
12時								昼食介助 (40分)
13時								
14時								
15時								
16時								入浴補助 (1時間)
17時								
18時								夕食介助 (40分)
19時								
20時								
21時								
22時								
1日当たり	時間	4時間						
1週間あたり	時間							