

## 医療機関療養等証明書

(氏名 ) は、現在、病名 ( ) のため  
当病院で昭和・平成・令和 年 月 日より療養中であることを証明する。

- 1 入院 ( 昭和・平成・令和 年 月 日より )
- 2 通院 ( 昭和・平成・令和 年 月 日より )
- 3 常時介護の必要 ( 有 ・ 無 ) と認めます。

※ 該当する番号に○をつけてください。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_ (印)

## 看護・出産等申立書

- 1 私 ( ) は、現在 (氏名 ) の看護をしている  
ため子供を十分保育できないので申し立てします。
  - ・看護の場合、上記の医療機関療養等証明書が必要です。
  - ・介護の場合、上記の医療機関療養等証明書又は、手帳等の写しが必要です。

- 2 私 ( ) は、出産 (予定日令和 年 月 日) のため  
子供を十分保育できないので申し立てます。
  - ・母子手帳の写しが必要です。

※ 該当する番号に○をつけてください。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_  
申立者 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)