

傷病を事由に保育認定を申請する場合のお願い

Solicitações para a certificação de assistência infantil em caso de lesões e doenças em geral

1. Os requisitos para a certificação de assistência infantil, devido a lesões e doenças em geral dos responsáveis, são geralmente limitados aos seguintes casos.

Internação durante o período de hospitalização.

Frequência hospitalar em princípio não disponível

(Exceto quando o tempo de tratamento for de 4 horas ou mais, por dias e com 16 dias de frequência hospitalar por mês necessárias.)

Recuperação durante o período de tratamento médico

※Será necessário atestado médico à cada 3 meses, exceto em casos especiais.

2. Será necessário apresentar um Atestado Médico, fornecido pelo médico, para a inscrição da certificação.

No caso de tratamento médico, limitá-se aos casos em que a criança não pode ficar aos cuidados do responsável, informe ao seu médico que é necessário constar no Atestado de Trabalho essa informação.

(Favor, recortar a linha pontilhada e apresentar a parte abaixo desse informativo, ao médico.)

.....キ.....リ.....ト.....リ.....

診断書記載事項についてのお願い

主治医 様

豊明市福祉事務所

業務多忙中申し訳ございませんが、診断書記載にあたって以下の事項にご留意の上、交付くださるようお願いいたします。

- 1 診断書は、子どものための教育・保育給付認定に係る「保育の必要性」の確認のため、提出していただくものです。
- 2 診断書には次の事項を記載してください。

入院の場合 主傷病名・入院見込期間の記載

通院の場合 主傷病名・通院見込期間及び毎月16日以上の通院が必要であり、
かつ、日中4時間以上の治療が必要であることの記載

療養の場合 主傷病名・療養見込期間及び児童の監護・保育に支障がある旨の記載

以上をご理解の上、診断書の記載にご協力をお願いします。

問合先 豊明市役所こども保育課保育係 TEL 0562-92-1120