

(この診断書は、保育の利用を必要とする事由が「保護者の疾病、同居者の介護、看護」の場合に必要です。)

# 診断書

※第一希望の施設名、児童名、生年月日を必ず記入してください。  
※きょうだいで同時に申請をする場合は弟妹児への添付は不要です。  
申し込みをされる上の子どもさんの児童名等を記入してください。

保 護 者 記 入 欄	施設名 (第一希望)	
	フリガナ	
	児童名	
	生年月日	年 月 日

以下は医療機関の担当医師が記入してください。

患者氏名		生年月日	年 月 日	
診 断 内 容	傷病名			
	初診日	年 月 日		
	医師所見 (現在の病状)			
	入院の場合	年 月 日 ~ 年 月 日 ※退院後も通院を要する場合は、下段の「通院の場合」にもご記入ください。		
	通院の場合	治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日 / 未定	
		通院回数	月____回 または 週____回程度の通院を要す	
	日常生活の可否	<input type="checkbox"/> 常時援助（介護）を必要とし、身の回りのことができない		
		<input type="checkbox"/> 家事や入浴など部分的に援助（介護）の必要がある		
		<input type="checkbox"/> 援助（介護）の必要はなく、日常生活は普通にできる		
	保護者の申し込み 児童の保育の可否	<input type="checkbox"/> 保育は困難である		
<input type="checkbox"/> 保育は一部支障がある				
<input type="checkbox"/> 保育は十分可能である				

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関所在地 : \_\_\_\_\_

医療機関名 : \_\_\_\_\_

医師名 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

〈記入にあたってのお願い〉

- ・患者が保護者の場合は、全ての項目を記入してください。
- ・保護者が介護や看護をする場合は、介護・看護される方について「児童の保育の可否」を除く項目を記入してください。
- ・この診断書又は同内容を具備する診断書をご提出ください。