|  |
| --- |
| （保育所等入所申込み及び施設等利用給付認定申請用）**診 断 書**（この診断書は、入園に際し保護者が、子どもの保育ができない旨を証明するものです。） |
| 住 所 |  |  |
| 氏 名 | 生年月日 | 明/大/昭/平/令年 月 | 日生 |
|  | （児童との続柄 ） |
| 病 名 |  |  |
| 加療の方法（該当に☑をしてください） | □投薬のみ □通院 □往診 | □入院 □その他 |  |
| 加療の期間 | 年 月 日から | 年 月 日 |  |
| 傷病の程度（該当に☑をしてください） |  ① 保護者の疾病について診断する場合□おおむね１か月以上の入院を要する。がしょう□（居宅療養）１か月以上は常時臥床である。□（居宅療養）通院加療を行い、常に安静を要する。□（居宅療養）通院加療を要し、おおむね半月以上の安静を要する。□その他（ ） ② 保護者が常時、介護・看護する者について診断する場合□１か月以上の親族の入院付き添いを要する。□心身障がい児（入園児童を除く）の通園・通院・通学に半月以上の看護、介護が必要である。□常時、同居親族の長期療養の看護、介護を要する。（上記以外）□その他（ ） |
| 〈付記〉 |  |  |
| 上記のとおり診断します。令和 年 月 日 医療機関名主治医氏名 |

※診断書に係る手数料は、自己負担となります。

※診断書に係る内容を無断で作成または改変等を行った場合は、刑法上の罪に問われる場合があります。