

(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 (児童との続柄) 生年月日 明/大/昭/平/令 年 月 日生

病 名

加療の方法
(該当に☑をし 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

① 保護者の疾病について診断する場合

傷病の程度 (該当に☑をし ください)
おおむね 1 か月以上の入院を要する。
 (居宅療養) 1 か月以上は常時^{がしやう}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。