

診断書

【保護者記入欄】

施設名 _____ 利用中・申込中

児童名 _____

生年月日 _____

【医療機関記入欄】

(診断を受ける方)		
住所 _____		児童との続柄 (_____)
氏名 _____		生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
初診年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日		
病名		症状及び所見
通院及び 自宅療養	治療期間(見込み)	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
	回数	_____ 月・週 (_____) 回程度の通院・往診を要する
入院	期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
診断を受ける方の状況にチェックしてください。		
<input type="checkbox"/> 常時安静が必要であるか、臥床状態にあり、保育は不可能である。		
<input type="checkbox"/> 週 (_____) 日程度、保育の軽減が必要である。(1日当たり (_____) 時間程度)		
<input type="checkbox"/> 比較的軽度であり、保育に支障はない。		
上記のとおり診断します。		
診断書作成年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
医療機関住所		
医療機関名		
担当医師		
印		

※医療機関の方へ

- ・この診断書、あるいは同内容を具備する診断書をお願いします。
- ・説明事項の修正は、必ず訂正印を押印してください。
- ・本診断書は無料ではありません。各医療機関が定める作成料を保護者から徴収してください。

※保護者の方へ

- ・保育の必要性の認定に際して提出いただく診断書は、原則として申請時より3か月以内に発行したものに限りま