

# 診 断 書

宮若市保育所入所所用

記入日： 年 月 日

1. 氏名			申請児童からみた続柄	父・母 祖父・祖母 その他( )
2. 生年月日	年 月 日 歳	男・女		
3. 診断日	年 月 日			
4. 傷病名				
5. 上記傷病による児童保育の可否	1. 家庭での保育は困難である      2. 家庭での保育は可能である			
6. 現在の病状	※保育が困難な状況を具体的に記入してください。			
7. 通院の状況	入院      年      月      日～      年      月      日			
	通院      年      月      日～      年      月      日			
	下記の状況により自宅療養を要する <input type="checkbox"/> 入院中(6ヶ月以上)で保育が常時困難 <input type="checkbox"/> 常に自宅安静で働けない <input type="checkbox"/> 通院し、保育に支障がある			
8. 家族の看護・介護の必要性	1. 看護・介護を必要とする      2. 看護・介護を必要としない			
9. 医療機関	病院名：		医師名： (署名又は記名押印)	
※ 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。 ※ この書類に関する費用等の負担は請求者(患者)になります。				
保護者記入欄	申請児童氏名			
	児童生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	希望中又は入所中の施設			