

診 断 書

〔 保 護 者 及 び 同 居 者 用 〕
〔 看 護 ・ 介 護 用 〕

保育利用申込用

※保護者等の保育を必要とする事由について、記載された内容が保育所等利用の判断基準となります。

申請児童保護者 (※看護・介護の場合は、看護・介護にあたる方の氏名)	児童氏名	生年月日
住 所		年 月 日 (歳)
氏 名		年 月 日 (歳)
＜診断を受ける方＞		
住 所		
氏 名		
生年月日 M ・ T ・ S ・ H ・ R 年 月 日 児童との続柄 ()		

申請者が記入

病名	初診年月日(発病年月日)
	年 月 日
通院及び 自宅療養	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 週 回 又は 月 回
入院	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
※見込みで構いませんので、必ず記入してください。	

診断を受ける方が児童の保護者・同居者の場合、該当するものにチェックしてください。

- ☐ 常時安静が必要、または臥床状態のため、保育は不可能である。
- ☐ 週4～5日程度の保育軽減が必要である。(1日あたり()時間程度)
- ☐ 週1～3日程度の保育軽減が必要である。(1日あたり()時間程度)
- ☐ 比較的軽症のため保育への支障はない。

看護・介護が必要な方の場合、該当するものにチェックしてください。

- ☐ 生活全般において、全面的な看護(介助)が必要である。
- ☐ 生活において、一部看護(介助)が必要である。(排泄、入浴、衣服の着脱、食事等の一部)
- ☐ 基本的に日常生活は営めるが、通院時に付添いが必要である。
- ☐ 基本的に日常生活は営め、看護(介助)や通院時の付添いは不要である。

病状及び所見(児童の父母の場合、児童の保育ができない状況をご記入ください)

※就労制限等がある場合は、記入をお願いします。

診断書作成年月日	令和 年 月 日
医療機関名	⑩
住 所	
検診医	
電話番号	
医師名	⑩

医師が記入してください