

《保護者記載欄》

| | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|
| 第1希望の施設名または 現在利用中の施設名 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 申請(中) <input type="checkbox"/> 利用中 | <input type="checkbox"/> 申請(中) <input type="checkbox"/> 利用中 | <input type="checkbox"/> 申請(中) <input type="checkbox"/> 利用中 | <input type="checkbox"/> 申請(中) <input type="checkbox"/> 利用中 |
| 児 童 氏 名 | | | | |
| 生 年 月 日 | H・R | H・R | H・R | H・R |

診 断 書

(患者氏名)

(生年月日) 昭和・平成 年 月 日

(病 名)

<病 状・治療期間>

現在の状況について ※該当する番号に○印のご記入をお願いいたします。

- 1 今後、概ね1か月以上の期間、入院加療が必要である。
- 2 今後、概ね1か月以上の期間、通院加療を行い、常に安静が必要である。
- 3 今後、通院加療を行い、週12時間以上の安静が必要である。
- 4 上記3に満たない程度の安静が必要である。

現在の状況から、家庭での保育は困難である。

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

(医療機関名)

(所在地・電話番号)

(医師名等)

Ⓜ

※「子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申請書、子育てのための施設等利用給付認定申請書」の添付書類として使用するものです。

※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。