

R9年度用

診 断 書

<保護者用>

保護者記入欄

(申込児童保護者)

(申込児童)

住所

氏名

(歳児)

氏名

氏名

(歳児)

<診断を受ける方>

住所

氏名

生年月日

年

月

日

児童との続柄 (

)

初診年月日

年

月

日

病 名

症 状

入院歴

年

月

日

から

年

月

日

まで

通院歴および今後の療養期間

年

月

日

から

年

月

日

まで

(週

回

または

月

回)

※長期にわたる場合は【令和10年3月31日まで】と記入ください。

児童の保育にあたること (当てはまる項目へ☑)

☐できる

☐ある程度できる【育児軽減が必要/週あたり()日程度】

☐できない→【 年 月 日まで】 ※長期にわたる場合は【令和10年3月31日】と記入ください。

就労すること (当てはまる項目へ☑)

☐できる

☐ある程度できる(一部制限あり)

☐できない→【 年 月 日まで】 ※長期にわたる場合は【令和10年3月31日】と記入ください。

所見 (どの程度 児童の保育が可能か、できるだけ詳しく記入して下さい)

診断書作成年月日

令和

年

月

日

医療機関名

住 所

医 師 名

印

この診断書は、施設等利用給付認定申請の添付資料として使用します。