

# 診断書

利用施設等名：

児童名：

生年月日：

## 【医療機関 記入欄】

患者	住所			
	氏名	(男・女)		
	生年月日	年	月	日 (歳)
	病名			
医師所見				

病状・治療上から見て、患者は日中、児童の保育ができますか？	保育できる・保育できない
病状・治療上から見て、患者は日中、家族等（医療機関以外）の看護や介護が必要ですか？	必要とする・必要としない

通院・往診の場合	治療期間	年	月	日	～	年	月	日
	回数	週( )回程度の通院・往診を要す						
入院の場合	入院期間	年	月	日	～	年	月	日

上記のとおり診断します。  
年 月 日

医療機関住所  
医療機関名  
担当医師名

印

## 【保護者 記入欄】

通院時間・介護の時間などの保護者の申立欄

年 月 日

岐南町長 宛

.....

.....

.....

保護者氏名： 印

- (注) 1. 「通院時間・介護の時間などの申立欄」には、通院時間・介護にかかる時間など、保育に欠ける状況を保護者が具体的に記入してください。  
2. 右上の児童名欄等は、保護者の方が記入してください。  
3. 申立欄の内容が事実と異なる場合は、認定等をさかのぼり、変更させていただきます。

## 【市町村欄】