

診断書

保育施設等名
(在園児のみ) :

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。
令和 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
令和 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、保育料等をさかのぼり、変更させていただきます。

【市町村欄】