

## 診断書（保育支給認定用）

|            |  |      |            |
|------------|--|------|------------|
| 氏名         |  | 生年月日 | 年 月 日生（ 歳） |
| 傷病名        |  |      |            |
| 初診日        | 年 月 日（頃）   | 治療期間 | 年 月頃まで・不明  |
| 入院治療が必要な場合 | 年 月 日から 年 月 日まで（見込）  |      |            |
| 所見         |  |      |            |
| 保育の必要性の度合い | 現在の状況<br>1 入院治療等が必要であり、保育が不可能<br>2 日常生活に支障があり、保育が困難<br>3 日常生活に支障はないが、保育所の利用が望ましい<br>4 日常生活に支障がなく、保育所の利用も必要ではない |      |            |

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関

所在地 \_\_\_\_\_

機関名 \_\_\_\_\_ 診療科名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当医師 \_\_\_\_\_ ⑩ \_\_\_\_\_

保護者記入欄

|     |        |  |
|-----|--------|--|
| 児童名 | 年 月 日生 | 保育所 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中 |
| 児童名 | 年 月 日生 | 保育所 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込み中 |