

保護者記入欄			
患者の続柄	児童の 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()		
児 童 名	生 年 月 日	施設名	状 況
	平成・令和 年 月 日	保育園 幼稚園	新規 ・ 継続
	平成・令和 年 月 日	保育園 幼稚園	新規 ・ 継続
	平成・令和 年 月 日	保育園 幼稚園	新規 ・ 継続

診 断 書

香美市長 宛

太枠内医師記入欄		※この診断書は保育を必要とする理由の確認をするものです。	
(ふりがな)		生年月日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日
患 者 氏 名			
患 者 住 所			
傷 病 名			
入院が必要な 場合の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
通院及び療養が 必要な場合の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (通院回数 週 回 ・ 月 回)		
<p>就学前児童の保育についての所見 (下記の該当する項目のいずれかに○印をつけてください)</p> <p>I. 上記の者は、就学前児童の保育が完全に不可能な状況である。</p> <p>II. 上記の者は、就学前児童の日中の保育が困難な状況である。</p> <p>III. 上記の者は、就学前児童の日中の保育が部分的に困難な状態である。</p> <p>IV. 上記の者は、就学前児童の保育が十分に可能な状態である。</p>			
<p>上記のとおり証明します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関名</p> <p style="text-align: right;">診断医師名 (印)</p>			

※子育てのための施設等利用給付認定の保育を必要とする理由について確認のため、この診断書、あるいは同内容を具備する診断書をご提出ください。