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

(意 見 書)

香美市長 宛

太枠内医師記入欄	※この診断書は保育の必要性の理由を確認するものです。		
(ふりがな)		生年月日	昭和・平成・令和 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>患者が介護・看護を必要とする状況</p> <p>(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. 常時、介護なしには日常生活を営むことが困難な状態である。</p> <p>II. 歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作や薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力が低下し、部分的な介護が常時必要な状態である。</p> <p>III. 基本的動作は自分で行うことが可能であるが、手段的日常生活動作について何らかの支援を一部必要とする状態である。</p> <p>IV. 基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、手段的日常生活動作を行う能力もある状態である。</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: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">診断医師名 ①</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の確認のため、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。