

保護者記入欄		【認定事由:④-d病気・負傷用】	
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※第一希望園を記入	状 況
	令和 年 月 日	保育園 幼稚園	新規 ・ 継続
	令和 年 月 日	保育園 幼稚園	新規 ・ 継続
	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		※この診断書は教育・保育施設等への入所にあたっての必要性を確認するものです。	
(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)		
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) 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。 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。 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。 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。			
上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 医療機関名 診断医師名			

※教育・保育施設等の教育・保育給付認定・入所決定に必要ですので、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。