

保護者記入欄		【認定事由:④-f 介護・看護用】	
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
(意 見 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 ・ 令 和
患 者 氏 名			年 月 日
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)		
患者が介護・看護を必要とする状況 (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． 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。 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。 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。 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。			
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・保育施設等の支給認定・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。