診　断　書

記入日：　　年　　月　　日

（宮若市保育所入所用）

氏　名			申請児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他	
生年月日	年　　月　　日	年齢		性別	男　・　女
診断日	年　　月　　日				
傷病名					
傷病による保育の可否	1．家庭での保育は困難である　　2．家庭での保育は可能である				
現在の病状	※保育が困難な状況をできるだけ具体的に記入してください。				
通院の状況	入院：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 通院：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 下記の状況により自宅療養を要する □　入院中（6ヶ月以上）で家庭での保育が常時困難 □　常に自宅安静で働けない □　通院が必要なため、家庭での保育に支障がある				
家族の看護・介護の必要性	1．看護・介護を必要とする　　2．看護・介護を必要としない				
医療機関	病院名： 医師名：　　（署名または記名押印）				

※この診断書、あるいは同様の内容を具備する診断書でお願いします。
※この書類に関する費用等の負担は請求者（患者）になります。

保護者記入欄	児童氏名		児童氏名	
	生年月日	年　　月　　日	生年月日	年　　月　　日
	児童氏名		児童氏名	
	生年月日	年　　月　　日	生年月日	年　　月　　日