

(保育施設入所用)

# 診 断 書 (世帯員用)

※この欄は、保護者が記入してください。

児 童 氏 名	
児 童 生 年 月 日	年 月 日
保 育 施 設	申請中 ・ 入所中
児 童 と の 続 柄	父 ・ 母 ・ 祖 父 ・ 祖 母 その他 ( )

滝沢市福祉事務所長 様

年 月 日

次のとおり診断します。

医療機関名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_ (印)

※この欄は、医療機関が記入してください。

受 診 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
住 所			
病 名			
症状及び所見			
今後の通院の状況	週 回 又は 月 回 ・ 不定期 ・ 必要なし		
療 養 期 間 等	年 月 日から 年 月 日 (見込み)		
就 労 の 可 否	就労は ( 困難 ・ 可能 ) である。 ※看護・介護・付添の場合は不要		
生活状況 (※該当する項目にチェックをしてください。)			
＜申請保護者が治療を要する又は障がいをもつ場合＞			
<input type="checkbox"/> 入院と同等の治療や安静を要し、自宅療養で常時寝たきりである。			
<input type="checkbox"/> 自宅療養で安静を要する等、保育が日常的で困難である。			
<input type="checkbox"/> 安静の必要はないが、月10日以上通院加療が必要である。			
<input type="checkbox"/> 上記以外の場合で保育が困難である。			
＜申請保護者が治療を要する又は障がいをもつ親族の看護・介護・付添にあたる場合＞			
<input type="checkbox"/> 常時家族等の看護・介護・付添が必要である。			
<input type="checkbox"/> 常時は不要だが、日常生活において恒常的に看護・介護・付添が必要である。			
<input type="checkbox"/> 上記以外の場合で看護・介護・付添が必要である。			

※この書類は保育所入所申込に当たり、児童の保護者等が滝沢市福祉事務所長に提出するものです。