

診断書 (保育の必要性認定用)

日出町長 様

保護者記入欄	ふりがな		
	保護者名		
	続柄	父 ・ 母 ・ その他()	
	ふりがな		
	児童名		
	施設名	園	申込中 在園中

※児童が2名以上の場合は、連名で記入してください。
※申込中の場合は、第1希望園を記入してください。

医療機関記入欄

患者	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	
	病名				
	医師所見				

病状・治療上からみて、患者は日中、児童の保育ができますか？

できる・できない

病状・治療上からみて、患者は日中、家族等(医療機関等以外)の看護や介護が必要ですか？

必要とする ・ 必要としない

通院・往診の場合	治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	回 数	□ 月 □ 週 () 回程度の通院・往診を要す
入院の場合	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (見込)

上記のとおり、診断します。

令和 年 月 日

医療機関住所

医 療 機 関 名

担 当 医 師

【医療機関の方へ】

- この診断書、あるいは同内容を具備する診断書をお願いします。
- 診断書で保育の必要性の認定を受け、認可保育施設に入所する場合の期間は、期間の記載がないものに限り6か月となりますので、**更新**が必要になります。

【保護者の方へ】

- 保育の必要性の認定に際して提出いただく診断書は、原則として申請時より3か月以内に発行されたものに限りです。