

# 診断書

市原市役所保育課提出用

1. 氏名			
2. 生年月日	年	月	日 男 ・ 女
3. 初診日	年	月	日
4. 診断名			
5. 現在の病状 (療養期間のわかる場合は期間を御記入ください。不明の場合、期間については未記入にてお願いします。)			
(療養期間 年 月 日まで)			
6. 通院の状況 (該当項目に○印等のご記入及び□にチェックをしてくださるようお願いいたします。)			
ア. 年 月 日より 入院中・入院予定である			
イ. 1ヶ月に 日、治療のため通院中である。			
ウ. 下記の状況により自宅療養を要する。			
<input type="checkbox"/> 常時寝たきりである。			
<input type="checkbox"/> 日常的に安静が必要である。			
<input type="checkbox"/> その他 ( )			
7. 1の者に係る家庭での保育についてのご所見 (該当項目に○印の御記入をお願いいたします。)			
ア. 家庭での保育は困難である。			
イ. 家庭での保育は可能である。			
記載日 年 月 日			
医療機関名		医師名	印

- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 診断書の有効期間は5に掲げた療養期間となります。ただし、療養期間が6ヶ月間を超える場合、もしくは療養期間が不明(未記入)の場合は診断日より6ヶ月間が有効期間となります。

保護者 記入欄	児童名		
	児童生年月日	年 月 日	年 月 日
	希望中又は入所中の施設名		