

(提出先)
平塚市長

診断書

※下記項目が記載されていれば、診断書の様式は問いません。

医師記入欄		※この診断書は保育施設入所（継続）にあたっての必要性を確認するためのものです。	
1. 氏名			
2. 生年月日	年	月	日
3. 傷病名			国指定難病 <input type="checkbox"/>
4. 診断日	年	月	日
5. 症状等	※保育が困難な状況を具体的に記入してください		
.....			
.....			
.....			
6. 今後の見通し	治療見込み期間 年 月 日 ~ 年 月 日頃まで (通院の頻度：週 回 ・ 月 回)		
	入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日頃まで		
7. 就学前児童の保育についての所見（下記の該当する項目のいずれかに✓をつけてください） <input type="checkbox"/> 保育に支障なし <input type="checkbox"/> 保育困難 <input type="checkbox"/> 保育不可			
8. 当該患者の介護についての所見（下記の該当する項目のいずれかに✓をつけてください） <input type="checkbox"/> 介護・看護の必要なし <input type="checkbox"/> 介護・看護が必要（ <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 部分的）			
9. 保育が困難もしくは介護が必要な期間 年 月 日 ~ 年 月 日頃まで			
上記のとおり診断します。		証明年月日	年 月 日
		※必ずご記入ください。	
医療機関名		_____	
所在地		_____ TEL () _____	
担当医師名		_____ 印 _____	

保護者記入欄					
児童名		年 月 日	保育施設名※申込中の方は第一希望施設		申込中・内定・利用中
	生年月日	年 月 日			申込中・内定・利用中
		年 月 日			申込中・内定・利用中

医療機関指定の診断書の場合は下記項目の記載をお願いいたします。

※診断書の様式により、作成料金に差が生じる場合があります。
医療機関様の診断書作成料をご確認の上、ご依頼ください。

※下記の項目が記載されていれば、裏面の様式でなくても構いません。

1	患者氏名	必須	<input type="checkbox"/>
2	患者生年月日	必須	<input type="checkbox"/>
3	傷病名（国指定難病であれば、その旨を記入してください）	必須	<input type="checkbox"/>
4	診断日	必須	<input type="checkbox"/>
5	症状など（保育が困難な状況を具体的に記入してください）	必須	<input type="checkbox"/>
6	今後の見通し（加療の期間）	必須	<input type="checkbox"/>
7	入院の予定（入院期間）		<input type="checkbox"/>
8	就学前児童の保育の必要性 <input type="checkbox"/> 保育可能 <input type="checkbox"/> 保育困難 <input type="checkbox"/> 保育不可能	当該患者が児童の監護者の場合必須	<input type="checkbox"/>
9	当該患者の介護の必要性 <input type="checkbox"/> 介護必要（常時・部分的） <input type="checkbox"/> 介護不要	当該患者を児童の監護者が介護する場合必須	<input type="checkbox"/>
10	保育が困難もしくは介護が必要な期間	必須	<input type="checkbox"/>
	証明年月日	必須	<input type="checkbox"/>
	医療機関名	必須	<input type="checkbox"/>
	所在地	必須	<input type="checkbox"/>
	電話番号	必須	<input type="checkbox"/>
	医師氏名	必須	<input type="checkbox"/>