

第7号様式(第4条第5項第3号ア、第4号)

※保護者が記載してください。

|       |         |        |              |    |
|-------|---------|--------|--------------|----|
| 区 分   | 申込中・入所中 | 児 童 名  | 4月1日<br>現在年齢 | 歳児 |
| 施 設 名 |         |        |              | 歳児 |
| 疾病者氏名 |         | 児童との関係 |              |    |

診 断 書

※以下、医師が記載してください。

|                                      |                                                      |                  |       |               |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------|-------|---------------|
| 疾 病 者                                | 氏名                                                   |                  | 男・女   | 年 月 日 生 ( 歳 ) |
|                                      | 住所                                                   |                  |       |               |
| 疾 病 名                                |                                                      |                  |       |               |
| 症 状                                  |                                                      |                  |       |               |
| 稼 働 能 力<br>等 の 状 態                   | ①児童の保育に当たることの可否                                      |                  |       |               |
|                                      | (1) 児童の保育に支障なし                                       | (2) 児童の保育に支障あり   |       |               |
|                                      | ②介護の必要性有無について                                        |                  |       |               |
|                                      | (1) 介護を必要としない                                        | (2) 家族の介護・付添いが必要 |       |               |
|                                      | 上記①、②の(2)の詳しい状態について                                  |                  |       |               |
|                                      | ① 就床安静を要する。<br>② 介護・付添いが常時必要である。<br>③ 家事・身辺処理程度はできる。 |                  |       |               |
|                                      | ②の場合、程度                                              | 1 日 平 均          | 時 間   | ・ 常 時         |
| そ の 他 所 見                            |                                                      |                  |       |               |
| この診断書の<br>診断日から過<br>去3ヶ月間の<br>入・通院状況 | 入院                                                   | 年 月 日 ~          | 年 月 日 |               |
|                                      | 通院                                                   | 年 月 日 ~          | 年 月 日 | 毎日・週 回・月 回 程度 |
| 今 後 の 見 込                            | 入院                                                   | 年 月 日 ~          | 年 月 日 |               |
|                                      | 通院                                                   | 年 月 日 ~          | 年 月 日 | 毎日・週 回・月 回 程度 |
| そ の 他 の 特 記 事 項                      |                                                      |                  |       |               |

上記のとおり診断いたします。

年 月 日

住 所.....

電 話 番 号.....

医 療 機 関 名.....

担 当 医 師 名..... 印

注 この診断書は、保育の必要性の認定に当たり、保護者等の疾病の状態について証明をいただくものです。