

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 現在年齢	歳児
施 設 名				歳児
疾病者氏名			児 童 と の 関 係	
児童の保育に当たることができない理由 (該当項目に☑をしてください。)		<input type="checkbox"/> (1) 保護者自身の疾病等 <input type="checkbox"/> (2) 保護者による親族(疾病者)の介護又は看護		

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				
稼働能力等の状態	(1) 保護者自身の疾病等のため保育に当たることができない場合			
	児童の保育への支障 (該当項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> ① 児童の保育に支障がない。		
		<input type="checkbox"/> ② 児童の保育に支障がある。		
	②の場合、 該当項目に☑	<input type="checkbox"/> 就床安静を要する。		
		<input type="checkbox"/> 介護・付添いが常時必要である。		
		<input type="checkbox"/> 家事・身辺処理程度はできる。		
(2) 保護者が親族(疾病者)の介護又は看護のため保育に当たることができない場合				
介護又は看護の必要性 (該当項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> ① 介護又は看護を必要としない。			
	<input type="checkbox"/> ② 介護又は看護が必要である。			
②の場合、 該当項目に☑	<input type="checkbox"/> 就床安静を要する。			
	<input type="checkbox"/> 介護・付添いが常時必要である。			
	<input type="checkbox"/> 家事・身辺処理程度はできる。			
この診断書の診断 日から過去3ヶ月間 の入・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

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。