

診断書・意見書 (作成から3か月以内のものをご提出ください)

(姫路市こども保育課使用)

氏 名		生 年 月 日	性 別
		昭和 平成 令和	年 月 日
住 所			
疾 病 名			
症 状			
<p>受診者が保育所等の利用申し込みをしようとする保護者の場合はア、 それ以外の場合はイの該当するところに✓をつけてください。</p>			
ア		イ	
保育の必要性 ※複数選択可		看護・介護の必要性	
<input type="checkbox"/> 上記症状はあるが、家庭での保育は可能である。 <input type="checkbox"/> 入院を要する。 <input type="checkbox"/> 家庭での保育が困難である。		<input type="checkbox"/> 日常生活において常時介護・看護が必要でない。 <input type="checkbox"/> 日常生活において常時介護・看護が必要である。	
家庭での保育が可能になるまでの期間		看護・介護が不要になるまでの期間	
<input type="checkbox"/> ____年____月頃 回復の見込み。 <input type="checkbox"/> 1年以上回復が見込まれない。 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> ____年____月頃 回復の見込み。 <input type="checkbox"/> 1年以上回復が見込まれない。 <input type="checkbox"/> その他( )	
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>令和 ____年 ____月 ____日 医療機関住所</p> <p>医療機関名称</p> <p>医 師 氏 名 (印)</p> <p>TEL</p>			
<p><b>注意</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この診断書は施設等利用給付認定を受けようとする保護者が、児童の保育ができない状況であることを確認し、保育の必要性を認定するために使います。</li> <li>・この診断書は姫路市こども保育課においてのみ使用します。</li> <li>・この診断書に関する費用の負担は、受診者になります。</li> <li>・ご不明な点がございましたら、下記までお問合せください。</li> </ul> <p>姫路市こども保育課 認定・利用担当 TEL(079-221-2313・2366)</p>			