

看護等確認書・診断書

(作成から3ヵ月以内のものをご提出ください)

(原則同居で常時看護・介護している場合に限る)

看護・介護用

保護者記入欄		看護・介護をしている保護者名	
看護の対象者	住所	氏名	電話
	別居で看護等を要する理由 (なぜ、あなたが看護等をする必要があるのか具体的に記入してください。)		
平均看護・介護日数	日/月	看護・介護の内容	
平均看護・介護時間	時間/月	<input type="checkbox"/> 障害等の場合	記号番号
看護・介護開始月	平成 令和 年 月	<input type="checkbox"/> 要介護認定の場合	要介護度
			級 判定

医療機関記入欄

氏名		生年月日		性別
		昭和 平成 令和 年 月 日		男・女
住所				
疾病名				
症状				
該当するところに✓をつけてください。				
看護・介護の必要性		看護・介護が不要になるまでの期間		
<input type="checkbox"/> 日常生活において常時看護・介護が必要でない。 <input type="checkbox"/> 日常生活において常時看護・介護が必要である。		<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 ()		
上記のとおり診断する。				
令和	年	月	日	医療機関住所
医療機関名称				
医師氏名				
TEL				
注 意 ・この診断書は保育所等の利用申込みをし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、保育の必要性を確定するために使います。 ・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。 ・この診断書に関する費用の負担は、受診者になります。 ・ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。 姫路市こども保育課 認定・利用担当 TEL (079-221-2313・2366)				

切り取り線

記入例

保護者記入欄

		看護・介護をしている 保護者名	姫路 花子	
看護の対象者	住 所	氏 名	電 話	児童との続柄
	姫路市安富町〇〇〇〇	姫路 城江	079-****-****	祖母
別居で看護等を要する理由（なぜ、あなたが看護等を要する必要があるのか具体的に記入してください。） 一人暮らしであるが認知症の症状が出始めており、利用中の介護サービス以外にも食事の支度や入浴など日常の介護が必要であるため。				
平均看護・介護日数	22 日/月	看護・介護の 内 容	食事の支度・介助、入浴の介助	
平均看護・介護時間	60 時間/月	<input type="checkbox"/> 障害等の場合	記号番号 _____	
看護・介護開始月	平成 令和 元 年 6 月	<input type="checkbox"/> 要介護認定の場合	要介護度	要支援2
			級	判定

基本は同居の方の看護等
等のみに限ります。
別居で看護等をされて
いる場合は、その必要
性を具体的に記入して
ください。また、月48
時間以上の看護・介護
が必要です。

切
り
取
り
線