

診断書・意見書(放課後児童クラブ利用許可申請用)

診断日から3か月以内のものをご提出ください。

(姫路市こども総務課使用)

受診者 (クラブ利用児童との続柄)	生年月日	性別
()	S・H・R 年 月 日	男・女
住所		
フリガナ 児童名	放課後児童クラブ 年	
疾病名		
症状		
受診者が、放課後児童クラブ(以下、クラブといいます。)利用許可申請をする 保護者の場合、それ以外の家族の場合いずれかにチェックをつけてください。		
<input type="checkbox"/> 保護者の場合	<input type="checkbox"/> 家族の場合	
クラブ利用の必要性	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。 (通院時を除き、家庭での保育は可能である。)	<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"/> 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"/> ____年____月頃 回復の見込み。	
<input type="checkbox"/> 半年程度回復が見込まれない。	<input type="checkbox"/> 半年程度回復が見込まれない。	
<input type="checkbox"/> 1年以上回復が見込まれない。	<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"/> 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 (印)	
	電話番号	
注意		
・この診断書はクラブの利用許可申請をする保護者が、児童の保育ができない状況であることを確認し、クラブの必要性を認定するために使用します。		
・この診断書に関する費用負担は、受診者になります。この診断書は姫路市こども総務課においてのみ使用します。		
・身体障害者手帳1、2級(肢体不自由のみ)・療育手帳A・精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかをお持ちの方は、写しを提出すれば、診断書の提出は必要ありません。また、入院期間のみの利用の場合、入院計画書の写し等、入院期間が分かるものを提出すれば、診断書の提出は必要ありません。		
・ご不明な点は、下記までお問合せください。		
問合せ先 姫路市こども総務課 放課後児童クラブ推進室 電話番号(079-221-2719・2789)		