

診 断 書

(保育を必要とすることを証明する書類)

③
(H29用)

兼支給認定変更申請書

※保護者記入欄

		申請日	平成	年	月	日
保護者氏名		連絡先				
住所						

児童名	生年月日	入所(申込)保育所名
	H	
	H	
	H	

医 師 記 入 欄

氏名		生年月日	1. 昭和 2. 平成	年	月	日
病名						
症状						
療養期間	平成	年	月	日	から	1. 平成 年 月 日 まで 2. 平成30年3月31日まで継続療養が必要 ※1か2を選択ください。1の場合は療養期間を記入ください。
この病人が児童を保育する能力						1. 保育に支障なし 2. やや保育困難 3. 保育困難 4. 保育不能
家族の介護・看護の必要度						1. 要しない 2. 要する

松江市長 様	平成	年	月	日	
上記のとおり、診断する。					
住 所					
医療機関名					
医 師 名					
印					

親 族 の 介 護 ・ 看 護 す る 方 の 記 入 欄 (該 当 者 の み 記 入)

氏名:	が	氏名:	を介護・看護します。
(児童からみた続柄:)		(児童からみた続柄:)	
1日あたりの看護・介護時間	時間	1ヶ月あたりの介護・看護日数	日

※ この診断書について継続入所・療養期間経過時に再度提出が必要です。