



【医療機関記入欄】 この診断書は、施設等利用給付認定、保育の支給認定に必要です。本目的以

記入例

診断書（保育所入所用）

氏名			
病名			
症状	保護者または親族の氏名		
療養期間		年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
	入院	年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
	通院	年 月 日 ~ 令和 年 月 日	(週・月 回)
児童を保育することについての所見（該当するものにチェックを入れてください）	児童の保育に関して <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である <input type="checkbox"/> 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある <input type="checkbox"/> 自宅での保育に支障はない		
	児童を保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。		
介護（看護）の必要性について	状況	<input type="checkbox"/> 安静 <input type="checkbox"/> 常時臥床 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 有（期間： 年 月 日 ~ 令和 年 月 日）・ <input type="checkbox"/> 無	
上記のとおり診断 令和	親族に介護や看護が必要な場合に記入してください。 氏名 所在地 医師名 印		

注）この診断書は、施設等利用給付認定、保育の支給認定及び利用調整の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。必要に応じ、医療機関に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載があった場合は、認定及び認可保育施設の利用の取り消し、給付済の利用費や保育に要した費用の返還を求めることがあります。

【保護者記入欄】

児童名	生年月日	年 月 日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	保育園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)