

診断書

保護者記入欄	(利用中の施設)
施設名 :	_____
児童名 :	_____
生年月日 :	_____年 ____月 ____日

患者	住所						
	氏名	(男 ・ 女)					
	生年月日	年	月	日	(歳)		
	病名						
医師所見							

【保護者疾病】病状・治療上から見て、患者は日中、児童の保育ができますか？	保育できる ・ 保育できない
【介護・看護】病状・治療上から見て、患者は日中、介護・看護を必要としますか？	必要とする ・ 必要としない

通院・往診の場合	治療期間	年	月	日	～	年	月	日
	回数	週・月 () 回程度の通院・往診を要す						
入院の場合	入院期間	年	月	日	～	年	月	日

上記の通り診断します。

令和 ____年 ____月 ____日

医療機関住所

医療機関名

担当医師名

保護者記入欄
向日市長 宛て
保護者氏名

(注1) この診断書は、3か月以内に発行されたものに限ります。太枠内は、医療機関にてご記入をお願いします。

(注2) 保護者の疾病や、家族(兄弟姉妹・祖父母等)の介護・看護を理由として申請される方のみ、ご提出ください。
申請児童本人の診断書ではありません。

記入例

診断書

保護者記入欄	(利用中の施設)
施設名	〇〇〇幼稚園
児童名	向日 〇〇
生年月日	令和 〇〇年 〇月 〇〇日

患者	住所	向日市〇〇町〇〇△番地の△		
	氏名	向日 □□		
	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇〇日	(〇〇 歳)	
	病名	〇〇〇〇症		
医師所見	〇〇〇〇のため、△△△であり、日常生活を送ることが難しく、半年間の療養が必要。			
【保護者疾病】病状・治療上から見て、患者は日中、児童の保育ができますか？		保育できる	<input checked="" type="radio"/> 保育できない	
【介護・看護】病状・治療上から見て、患者は日中、介護・看護を必要としますか？		必要とする	<input type="radio"/> 必要としない	
通院・往診の場合	治療期間	令和 〇年 〇月 〇〇日 ~ 令和 〇年 △月 △△日		
	回数	週(2)回程度の通院・往診を要す		
入院の場合	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
上記の通り診断します。				
令和 〇年 〇月 〇〇日				
医療機関住所		京都市〇〇区〇〇町〇丁目〇番地		
医療機関名		〇〇〇診療所		
担当医師名		△△ △△		印

保護者記入欄
向日市長 宛て
保護者氏名 向日 □□ 印

(注1) この診断書は、3か月以内に発行されたものに限ります。太枠内は、医療機関にてご記入をお願いします。

(注2) 保護者の疾病や、家族(兄弟姉妹・祖父母等)の介護・看護を理由として申請される方のみ、ご提出ください。
申請児童本人の診断書ではありません。