

③ 保育所等を疾病などの事由で申し込みされる方用

保育所等を必要とする子ども氏名

平成・令和
年 月 日生

保護者の方は、太枠内のみご記入ください。その他に記入があった場合、保育の必要性の判断ができないことがあります。

診 断 書

(あて先) 入間市長
入間市福祉事務所長

氏 名		生 年 月 日	昭・平 年 月 日生 (歳)
傷 病 名		初 診 日	昭・平・令 年 月 日頃
治 療 期 間 (見 込)	年 月頃まで (か月程度)	・ 不明	外 来 通 院 回 数
入 院 期 間 (予 定)	過去 現在	年 月 日 ~	年 月 日 (か月)

総合所見

育児の程度・生活能力の程度のそれぞれに該当する数字に○を付けてください。

育 児 の 程 度	身体的疾病	心的疾病
	1. 自身の起居にも困難があり育児不可な状態	1. 子に危害がおよぶ恐れがあり早急に引き離すことが望ましい
	2. 自身の身の辺のことはできるが、育児不可な状態	2. 子に危害がおよぶ恐れがあり子と離れることが望ましい
	3. 療養のため週5日以上育児を休むことが望ましい	3. 療養のため週5日以上育児を休むことが望ましい
	4. 療養のため週3日以上育児を休むことが望ましい	4. 療養のため週3日以上育児を休むことが望ましい
	5. 療養のため週1日以上育児を休むことが望ましい	5. 療養のため週1日以上育児を休むことが望ましい
	6. 育児等は可能である	6. 育児等は可能である
生 活 能 力 の 程 度	1. 身の回りのことはほとんどできない状態	
	2. 日常生活に著しい制限を受け、常時介護が必要な状態	
	3. 日常生活に著しい制限を受け、時に介助が必要な状態	
	4. 日常生活または社会生活に一定の制限を受け、時に看護が必要な状態	
	5. 日常生活及び社会生活には支障がない	

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医 療 機 関 所 在 地

名 称

電 話 番 号

診 療 科 名

医 師 氏 名