介護・看護などの事由で保育所等をお申込みになる方で、介護認定や身体障害者手帳等を受けている場合は、それぞれを確認できる書類を添付してください。また、介護スケジュール等の日程がわかるものを添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育所等を必要とする  子ども氏名 |  | | 平成  　　年　 月 　日生 |
| 診断を受けた方と  子どもとの続柄 |  | 同居の  有・無 | 同居　・　別居 |

保育所等を介(看)護の

事由で申し込みされる方用

④

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 | １週間に　　　回　・　１か月に　　　回 | |
| 入院期間  （予定） | | 過去  現在 | 年　　　月　　　日　　～　　　　年　　　月　　　日（　　か月） | | | | | |
| 総合所見 | | | | | | | | |
| 生活能力の程度で該当する数字に○を付けてください。 | | | | | | | | |
| 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 | | | | |  | | | |