

診 断 書

申請児童保護者	児 童 氏 名
住 所	生 年 月 日 年 月 日
氏 名	施 設 名
	診断を受ける方と児童との続柄

申請者が記入

< 診断を受ける方 >

住 所

氏 名

生年月日 M ・ T ・ S ・ H ・ R 年 月 日

病名	初診年月日 (発病年月日)
	年 月 日

症状等から該当するものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 軽症であり、定期的通院を要しない。 a. <input type="checkbox"/> 軽症であるが、定期的通院を要する。 b. <input type="checkbox"/> おおむね3〜6ヶ月間の治療を要する。 c. <input type="checkbox"/> おおむね6ヶ月以上の長期的治療を要する。 d. <input type="checkbox"/> 常時、安静が必要、または臥床状態である。	日常生活及び子供の世話へ該当するものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 保育への支障はない。 I. <input type="checkbox"/> 保育への支障は少ない。 II. <input type="checkbox"/> 保育に一部支障がある。 III. <input type="checkbox"/> 保育に支障がある。 IV. <input type="checkbox"/> 保育は不可能である。
---	--

看護・介護が必要な方は該当するものにチェックしてください。

① 基本的に日常生活は営める(介助不要)

② 基本的に日常生活が営めるが、入浴等の一部介助が必要。

③ 立ち上がりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部介助が必要。

④ 起き上がり、寝返りが自分で難しい。排泄、入浴などに一部または全部の介助が必要。

⑤ 起き上がり、寝返りが自分ではできず、排泄、入浴、衣服の着脱等に介助が必要。

⑥ 入浴 ・ 排泄 ・ 衣服の着脱など多くの日常の行為に全面的な介助が必要。

⑦ 生活全般において、全面的な介助が必要。

病状及び所見(児童の父母の場合、児童の保育ができない状況をご記入ください。)
 ※就労制限等がある場合は、記入をお願いします。

通院及び 自宅療養 の見込み 期間	年 月 日から 年 月 日まで 週 回 又は 月 回	入院	年 月 日から 年 月 日まで
----------------------------	--	----	--------------------------------

診断書作成年月日 年 月 日

医 療 機 関 名

住 所

検診医 電 話 番 号

医 師 名 ⑩

医師が記入してください

教育・保育給付等認定の変更認定申請欄

※新規申込の場合は、こちらの記入は不要です。

※「変更事項」は、変更となる箇所のみご記入ください

令和 年 月 日

変更申請の事由	<input type="checkbox"/> 保育必要事由の変更 <input type="checkbox"/> 就労(就学)内容の変更 <input type="checkbox"/> その他					
認定変更の要否・変更年月日	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (令和 年 月 日から変更)					
変更事項	旧			新		
認定区分	教育・保育給付認定	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
	施設等利用給付認定	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
保育必要事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護介護 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護介護 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他		
保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間			<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間		
有効期間	R . . . ~ R . . .			R . . . ~ R . . .		
利用者負担額に関する事項						

受付職員 ()

確認職員 ()