

【保育利用認定申請等用】

診 断 書  
(2号・3号認定用)

【保護者記入欄】

児童と患者との続柄	【続柄】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
-----------	---

児童氏名	生年月日	入所(希望)施設名
	年 月 日	( ) 保育所・こども園
	年 月 日	( ) 保育所・こども園
	年 月 日	( ) 保育所・こども園
	年 月 日	( ) 保育所・こども園

【医療機関記入欄】 ※保護者が記入した場合、この診断書は無効になります

患者氏名	生年月日	年 月 日
病名		
治療期間 (見込み)	年 月頃まで ・ 不明 (※不明の場合は他所見に詳細を記入してください。)	
入院期間(歴)	現在 ・ 過去 年 月 日 ~ 年 月 日	
外来通院回数	1週間に 回 ・ または 1ヶ月に 回	
現在の状況	<input type="checkbox"/> 入院又は入院に相当する治療や安静を要する自宅療養で常に病臥している <input type="checkbox"/> 通院加療を行い、常に安静を要するなど、保育が常時困難 <input type="checkbox"/> 上記以外で通院加療が必要であり、保育に支障がある場合	
他所見	治療期間が不明である場合、定期受診の必要性・次回受診予定日等を記入してください。	

上記のとおり診断します

年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

《医療機関の方へ》

- ・この診断書は、保育所等の利用にあたり保護者が児童の保育ができない理由・状況を確認し、保育の必要性を認定するために使用します。
- ・本診断書は、養父市こども・夢・えがお部子育て応援課においてのみ使用します。
- ・証明事項の修正は、必ず訂正印を押印してください。
- ・本診断書は無料ではありません。各医療機関の定める診断書作成料を、保護者から徴収してください。

医療機関のみなさまへ

養父市こども・夢・えがお部子育て応援課

## 診断書の発行について

平素は養父市政にご協力を賜り、誠にありがとうございます。養父市では、保育所等の利用にあたり保護者の方がどのような事由で保育が必要なのか確認しています。下記の点にご留意の上、診断書の作成をお願い申し上げます。

- ・保護者の保育が必要な事由が「疾病」の場合、その保育の必要性を認定するため、裏面の様式にて診断書を作成いただきますようお願いいたします。
- ・本診断書は無料ではありません。各医療機関の定める診断書作成料を、保護者から徴収ください。
- ・本診断書は、養父市こども・夢・えがお部子育て応援課においてのみ使用します。
- ・証明事項の修正は、必ず訂正印を押印してください。
- ・本診断書の作成にあたって、ご不明な点は下記まで、お問い合わせください。

### 【問い合わせ先】

養父市こども・夢・えがお部子育て応援課  
連絡先：079-664-0315