

診 断 書

患者	住所						
	氏名	(男・女)					
	生年月日	年	月	日	(歳)		
	病名						
治療見込期間	年	月	日	～	年	月	日
医師所見							
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	
病状・治療上から見て、患者は日中、家族等(医療機関等以外)の看護や介護が必要ですか？						必要とする(※) ・ 必要としない	
上記のとおり、診断します。 令和 年 月 日 <div style="text-align: center;"> 医療機関住所 医療機関名 担当医師名 </div>							

申 立 書

介護の時間等について保護者の申立 (※必要とする場合のみ記入してください。)

令和 年 月 日

精華町長 様

保護者氏名

- (注) 1. 通院時間・介護に欠ける状況を保護者が具体的に記入してください。
 2. 申立書の内容が事実と異なる場合は、入所(利用)を取消すことがあります。
 3. 診断書については、医療機関で記入してください。申立書については申立者で記入してください。

●保護者記入欄

児童名:	生年月日	年	月	日	保育所・放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名:	生年月日	年	月	日	保育所・放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名:	生年月日	年	月	日	保育所・放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名:	生年月日	年	月	日	保育所・放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)