

診
断
書

患者	住 所					
	氏 名	(男 ・ 女)				
	生年月日	年	月	日	(歳)	
	病 名					
治癒見込期間		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 医療機関住所 医療機関名 担当医師名						

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(※和暦でご記入ください。)

児童名：	生年月日	年	月	日	保育所・放課後児童クラブ	☐ 利用中	☐ 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	☐ 利用中	☐ 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	☐ 利用中	☐ 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	☐ 利用中	☐ 申込中(第一希望)