子育てのための施設等利用給付認定用
(法第30条の4第2号・第3号)

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		平成 令和　　年　　月　　日　～　令和　　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、医療機関で記入しください。申立書については申立者で記入してください。