

*保護者（監護者）が看護・介護により保育の必要性を認定するための診断書となります。

*右欄は保護者をご記入ください。下段は医療機関にて作成ください。

施設名	児童名
_____	_____ (年 月 日生) (継・申)
_____	児童名
_____	_____ (年 月 日生) (継・申)
_____	児童名
_____	_____ (年 月 日生) (継・申)

診 断 書 (看護・介護の認定書類)

患者 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 (T・S・H・R 年 月 日生) _____

1. 患者の状態

(1) 傷 病 名

(2) 病 状

(3) この患者に係る家族の看護または介護の要否 (1～3に○をつけてください)

- 1 常時付き添い、介助が必要
- 2 一部に付き添い、介助が必要
- 3 基本的な日常生活は営める (看護・介護は不要)

(4) その他

2. 看護・介護により家族で保育ができない期間

(1) 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで

(2) 通院の程度 _____ 月 _____ 回程度 もしくは _____ 週 _____ 回程度

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

奄 美 市 長 殿

医療機関名

担当医師名

※署名がある場合は押印不要です。

※ 主治医様

当診断書は、患者様の看護・介護を理由に保育所等の申込（利用）を希望しており、保育の必要性を確認するために提出を依頼しています。見込み期間について、終了の期間が年度をまたぐ場合や、期間の判断が困難な場合はその年の年度末の日付を記載していただきますと、保育所等へ入所可能な期間として当該期間について保育の必要性を認めます。

また、関係児童が保育所等に入所している期間、現況の確認が必要なため1年に1回は最低でも提出が必要となりますので、ご理解ご協力くださいますようお願いいたします。