（保育所利用申請用）

**診断書**

　　年　　　　月　　　　日

(あて先)香取市長

医療機関

所在地

医師名

　以下のとおり診断します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 傷病名 |  |
| 現在の状況(1)・(2)のどちらか該当のものについてご記入ください。※記入箇所…該当項目のチェック＋期間 | （1）保護者自身の疾病等のため保育にあたることができない場合 |
| □　入院中・入院予定である　入院見込み期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日）□　通院中であり、療養が必要である　療養見込み期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日）　　　　　□常時寝たきり　　　　　□自宅療養で安静を要する　　　　　□その他 |
| （2）保護者が親族（疾病者）の介護又は看護のため保育にあたることができない場合 |
| □　入院中・入院予定である　入院見込み期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日）□　日常生活で、介護・看護をが必要である　介護・看護見込み期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日）　　　　　□常時寝たきり　　　　　□自宅療養で介護・看護を要する　　　　　□その他 |

※保育の認定期間…見込み期間の終了日が属する月の末日まで

保護者記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童名 | 生年月日　　　　年　　月　　日 | 保育園在所・入所希望 |
| 児童名 | 生年月日　　　　年　　月　　日 | 保育園在所・入所希望 |
| 児童名 | 生年月日　　　　年　　月　　日 | 保育園在所・入所希望 |