

診 断 書

患者	住 所		
	氏 名		
	生年月日		
病 名			
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？		必要としない・必要とする（週 日以上）	
（保育が可能になる程度の）回復の見込み		有（令和 年 月頃の見込み）・無	
（看護や介護が不必要になる程度の）回復の見込み		有（令和 年 月頃の見込み）・無	
通院の状況	年 月 日から	年 月 日まで（見込み）	
	週 : 約 回	月 : 約 回	
入院の状況	年 月 日から	年 月 日まで（見込み）	
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 ㊞			

療 養 ・ 看 護 申 立 書

父・母等の

疾病家族名		児童との続柄	
療養・看護により 保育できない理由※			
私は、上記、または別紙診断書のとおり、療養・看護しているため、児童の保育ができないことを申し立てます。			
令和 年 月 日			
住 所 _____			
氏 名 _____	㊞	上記のとおり確認します。	
氏 名 _____	㊞	民生児童委員	㊞
※通院時間、看護や介護にかかる時間等保育が必要な状況について具体的に記入してください。 *申立欄の内容が事実と異なる場合は、こども園入園を取り消すことがあります。			

児童名 _____ (歳児) 児童名 _____ (歳児) 児童名 _____ (歳児)