

診断書 兼 介護・看護状況申告書

(保育所等入所申込用)

保護者記入欄				
保護者氏名				※申込中の場合は第一希望園を記入
子ども氏名	生年月日	年 月 日	施設名	
子ども氏名	生年月日	年 月 日	施設名	
子ども氏名	生年月日	年 月 日	施設名	
<p>※介護・看護要件でお申込みの場合のみ記入。裏面にもご記入ください。</p> <p style="text-align: center;">氏名： _____ が 氏名： _____ を介護・看護します。</p> <p style="text-align: center;">(子どもからみた続柄： _____) (子どもからみた続柄： _____)</p>				
一日あたりの看護・介護時間	時間	一週間あたりの介護・看護日数		日

医療機関記入欄			
※内容について医療機関等に無断で作成し又は改変を行ったときは、無効とし、保育の実施を解除(入所申込取消)します。			
氏名			生年月日 年 月 日
診断日	年 月 日	傷病・障害名	
傷病・障害の状況	<input type="checkbox"/> 常時病臥 <input type="checkbox"/> 自宅療養 (1ヶ月以上の安静) <input type="checkbox"/> 入院 (1ヶ月以上) <input type="checkbox"/> 障害		
症状			
療養期間	入院 年 月 日 ~ 年 月 日	通院 年 月 日 ~ 年 月 日	・ 未定
介護・看護の必要度	<input type="checkbox"/> 要しない <input type="checkbox"/> 要する (一部介助) <input type="checkbox"/> 要する (全面的介助)		
子どもの保育について	<input type="checkbox"/> 1 保育に支障なし <input type="checkbox"/> 2 保育困難 <input type="checkbox"/> 3 保育不能		
	※上記において□2・□3の場合、保育が困難な理由を具体的に記入してください。		
<p>斑鳩町長 宛</p> <p style="text-align: right;">証明日 年 月 日</p> <p>上記のとおり、診断する。</p> <p style="text-align: right;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: right;">所在地 _____</p> <p style="text-align: right;">医師名 _____</p>			

【お問合せ】 斑鳩町住民生活部子育て支援課 TEL：0745-75-1152 (直通)

(介護・看護要件は裏面へ)

●現在の通院・通所先（入院・入所先）

	施設名	通院・通所 日数/月	移動 手段	付き添いの有無
	所在地			所要時間/日（往復の所要時間を含む）
(例)	〇〇デイサービス	8日	車	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	斑鳩町小吉田 3-3-3			2時間30分
A				<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
B				<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
C				<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

●直近1ヶ月の介護・看護状況（ 年 月）

※介護・看護された日に○印をつけてください。

※通院・通所（入院・入所）された場合は、上記で記入された通院・通所先（入院・入所先）のA・B・Cを枠内に記入してください。

曜日（ ）	曜日（ ）	曜日（ ）	曜日（ ）	曜日（ ）	曜日（ ）	曜日（ ）
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	備考			

●1日の介護・看護状況

※平均的な状況を具体的に記入してください。

7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00
(例) ←→ 起床	←→ 食事介助		←→ 週2回	→ 病院付き添い	←→ 食事介助		
15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	備考		
←→ リハビリ		←→ 食事介助		←→ 入浴介助			

斑鳩町長 宛

年 月 日

上記のとおり介護・看護していることに相違ありません。

申告者氏名