

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1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	
※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。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 氏名：_____ が 氏名：_____ を介護・看護します。 (子どもからみた続柄：) (子どもからみた続柄：) </div>					
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

(保護者記入欄は裏面にもあります)

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
診断日	年 月 日	年 月 日	
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 ・ 未定
	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。		

斑鳩町長 宛 上記のとおり、診断する。	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40%;">証明日</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">年</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border-bottom: 1px solid black;">医療機関名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border-bottom: 1px solid black;">所在地</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border-bottom: 1px solid black;">医師名</td> </tr> </table>	証明日	年	月	日	医療機関名				所在地				医師名			
証明日	年	月	日														
医療機関名																	
所在地																	
医師名																	

【お問合せ】 斑鳩町 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（ ） |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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