

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。 【児童保護者】 氏名：_____ が (子どもからみた続柄：_____) 【要看護者・要介助者】 氏名：_____ を介護・看護します。 (子どもからみた続柄：_____)					
要看護者・要介助者の状況		手帳(____級) / 要介護認定(____)			
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は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	☐ 常時病臥 ☐ 自宅療養 (1 か月以上の安静) ☐ 入院 (1 か月以上) ☐ 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	☐ 要しない ☐ 要する (一部介助) ☐ 要する (全面的介助)		
自宅での 子どもの 保育について	☐ 1 保育に支障なし ☐ 2 保育困難 ☐ 3 保育不能 ※上記において□2・□3の場合、保護者が自宅での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。 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	☒ 有 ・ ☐ 無
	斑鳩町小吉田 3-3-3			2 時間 30 分
A				☐ 有 ・ ☐ 無
B				☐ 有 ・ ☐ 無
C				☐ 有 ・ ☐ 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 _____