

診 断 書

(疾病・障害要件用)

【保護者記入欄】

施設名:

利用中・申込中

児童名:

生年月日:

【医療機関記入欄】 ※この様式は、宇治市HPからダウンロードできます。

患者	住 所							
	氏 名							
	生年月日	年	月	日	(歳)		
	病 名							
医師所見								
<p>該当番号に○をしてください。</p> <p>上記の者は、【 ①入院中である ②常時寝たきりである ③安静を要する ④長期通院を要する 】ため、 児童の保育ができないと認める。</p>								
通院・往診の場合	治療期間(見込み)	年	月	日	～	年	月	日
	回 数	週()回程度の通院・往診を要する						
入院の場合	入院期間	年	月	日	～	年	月	日
<p>上記の通り診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医 療 機 関 住 所</p> <p>医 療 機 関 名</p> <p>担 当 医 師 名</p>								

- (注) 1. この診断書は、事実と違わぬように医療機関にてご記入をお願いします。なお、3か月以内に作成されたものに限ります。
 2. 記載内容が事実と異なる場合は、保育所等入所又は施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
 3. 原則、通院の場合の保育必要量は短時間(8時間)、入院の場合の保育必要量は標準時間(11時間)となります。