

宇治市様式

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		

該当番号に○をしてください。

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。

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

上記の通り診断します。

年 月 日

医 療 機 関 住 所

医 療 機 関 名

担 当 医 師 名

- (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。