

## 診断書（疾病・障害）【保育認定申請用】

氏 名

生 年 月 日 年 月 日

住 所

診 断 名

年 月 日 から 年 月 日 までの見込

家庭内保育不可能期間  年 月 日 から 終期末定（※1）

年 月 日 から 入所（申込）児童の卒園まで家庭内保育不可能の見込

（該当する項目にチェック☑をしてください。）

具体的な内容

（病状による育児への制限、通院・治癒状況、医学的見地からの未就学児童の保育の可否等）

上記のとおり診断します。 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

連絡先

※この診断書又は同内容を具備する診断書をご提示ください。

※記載内容について医療機関へ確認することがありますのでご承知おきください。

※1 家庭内保育不可能期間が終期末定にチェック☑がされている場合、保育認定期間は認定日から90日後が属する月の末日までを最長といたします。

診断書（疾病・障害）【保育認定申請用】

**記入例**

氏 名 桐生 太郎

生 年 月 日 S61 年 4 月 15 日

住 所 桐生市織姫町1-1 市営住宅37号

診 断 名 右上腕骨骨折

R6 年 4 月 25 日 から R6 年 5 月 31 日 までの見込

年 月 日 から 終期末定（※1）

年 月 日 から 入所（申込）児童の卒園まで家庭内保育不可能の見込

（該当する項目にチェックをしてください。）

具体的な内容

（病状による育児への制限、通院・治癒状況、医学的見地からの未就学児童の保育の可否等）

**右上腕骨骨折により、家庭保育不可である。  
週3日通院中。**

上記のとおり診断します。 R6 年 4 月 25 日

医療機関所在地 桐生市△△町〇〇-×

医療機関名 □□病院

医師名 三角屋根 梅子

連絡先 0277-46-●●11

※この診断書又は同内容を具備する診断書をご提示ください。

※記載内容について医療機関へ確認することがありますのでご承知おきください。

※1 家庭内保育不可能期間が終期末定にチェックがされている場合、保育認定期間は認定日から90日後が属する月の末日までを最長といたします。