

診断書《同居親族の看護・介護用》

【ご記入される医師の方へ】

- ・この診断書は、保護者が「親族等の看護・介護に要する時間(拘束時間)」を把握するために使用するものです。
- ・記載された内容が、保育所等を利用できる要件の判断基準となるため、「1週間あたりの看護・介護に必要な時間」を下記にご記入ください。
- ・「親族等の看護・介護に要する時間」が月64時間以上の場合は、保育所等を利用できる要件に該当します。(1か月を4週間として計算。)
- (月に64時間以上120時間未満の場合は短時間保育(16時頃までの利用)、120時間以上の場合は標準時間保育(18時頃までの利用)の対象。)

1. 診断を受ける方	住 所	生 年 月 日	年 月 日
	氏 名	児 童 と の 続 柄	父 ・ 母 ・ 祖 父 ・ 祖 母 そ の 他 ()
2. 主たる病名 (初診日)	① 傷病名	初診日 (S・H・R 年 月 日)	
	② 傷病名	初診日 (S・H・R 年 月 日)	
	③ 傷病名	初診日 (S・H・R 年 月 日)	
3. 療養計画	入院、通院加療を要する期間 (S・H・R 年 月 日 ~ S・H・R 年 月 日まで)		
	[1] 入院、通院期間中の家族による看護・介護	1. 要する(下記[2][3]を記入) 2. 要しない	
	[2] 入院、通院期間中に家族による看護・介護の必要な期間	S・H・R 年 月 日 ~ R 年 月 日まで (□終了期間未定) ※「終了期間未定」を選択する場合、下記のいずれかを☑してください。 □ おおむね6ヶ月以上の治療を要する □ おおむね1年以上の長期的治療を要する □ 常時安静が必要、または臥床状態である	
	[3] 1週間あたりに必要な家族の看護・介護時間(育児軽減時間) ※該当する項目をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 週40時間以上の介護(看護)を必要とする <input type="checkbox"/> 週35時間以上40時間未満の介護(看護)を必要とする <input type="checkbox"/> 週25時間以上35時間未満の介護(看護)を必要とする <input type="checkbox"/> 週20時間以上25時間未満の介護(看護)を必要とする <input type="checkbox"/> 週16時間以上20時間未満の介護(看護)を必要とする	
4. 病状	病状等から、日常で必要とする看護・介護について内容を具体的に記入してください。		
5. 病状に関する特記事項			
上記のとおり診断する。		診断書作成年月日	令和 年 月 日
		医療機関名	
		所在地	
		電話番号	
		医師名	Ⓜ

○この証明書は、「保育所(園)利用申込み(継続申込み)」または「認定こども園(1号認定)預かり保育申込み」に必要な添付書類です。

保護者記入欄	児 童 氏 名	児 童 生 年 月 日	施 設 名
		H・R . .	(入所中・申込中)
		H・R . .	(入所中・申込中)
		H・R . .	(入所中・申込中)