

# 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、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<br>そ の 他 ( ) |
| 2. 主たる病名<br>(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)<br>※「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。<br>□ 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<br>□ 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)<br>※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<br><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<br><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<br><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<br><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) |