

介護・看護状況調査書兼診断書

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|----------|--|--------|---|-----------|--------|--------------------|--------------------|---------------|
| フリガナ 保護者氏名 | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 児童との続柄 | | | |
| フリガナ 児童氏名 | 生年月日 | 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | 4月1日現在の年齢 | 園名 | 保育園 こども園 幼稚園 | 申込 ・ 在園 | |
| フリガナ 児童氏名 | | 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | | | 歳 | 保育園 こども園 幼稚園 | 申込 ・ 在園 |
| フリガナ 児童氏名 | | 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | | | 歳 | 保育園 こども園 幼稚園 | 申込 ・ 在園 |
| 被介護・被看護者氏名 | | | | | | | | | | |
| 被介護・被看護者住所 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 () | | | | | | | | | |
| 介護・看護者との続柄 | | | | 児童との続柄 | | | | | | |
| 介護・看護日数 | 1か月平均 日/月 | | | | | | | | | |
| 介護・看護時間 | : ~ : | | | | | | | | | |
| 介護・看護必要日 | 月・火・水・木・金・土・日・祝 | | | | | | | | | |
| 必要書類 <small>別居の場合のみ</small> | 市内で別居の方を介護・看護する場合 | | <input type="checkbox"/> 被介護・被看護者と同一世帯に住む世帯員（65歳未満）全員分の就労証明書等介護・看護に従事できない証明書 | | | | | | | |
| | 市外の別居の方を介護・看護する場合 | | <input type="checkbox"/> 被介護・被看護者と同一世帯に住む世帯員（65歳未満）全員分の就労証明書等介護・看護に従事できない証明書 <input type="checkbox"/> 被介護・被看護者の住民票（世帯票） | | | | | | | |

-----以下は、被介護・被看護者の状況について医師が記入してください。-----

1. 病名 []

2. 今後必要な治療期間（見込） 月・未定

3. 外来通院回数 月に 日程度 ・ 自宅療養

4. 入院期間 入院予定 { 入院予定日：令和 年 月 日
退院予定日：令和 年 月 日・未定 }
 入院中 { 入院開始日：令和 年 月 日
退院予定日：令和 年 月 日・未定 }

5. 日常生活能力の程度（必ずご記入ください。）
 (1) 日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
 (2) 日常生活の一部に援助（介護）が必要である。
 (3) 日常生活の大半に援助（介護）が必要である。
 (4) 日常生活に常時援助（介護）を必要として、身の回りのことはほとんどできない。

上記のとおり診断します。 令和 年 月 日

病院(医院)所在地
 病院(医院)名称
 医師名

※接骨院、整体院等での診断は無効です。医療機関で医師の診断を受けてください。
 ※医師の押印は必ずしも必要ありませんが、保護者自身が医師記入欄を無断作成・変更した場合、申請内容に虚偽があるものとして、申請・入園決定が無効になる（在園児は退園となります）他、罪に問われることがあります。
 ※証明内容について不明な点がある場合、領収書等の提出を求める場合があります。