

介護・看護状況調査書兼診断書

フリガナ			生年 月 日	年 月 日		児童 との 続柄			
保護者 氏 名									
フリガナ		生 年 月 日	令和 年 月 日	4 月 1 日 現 在 の 年 齢	歳	園 名	保育園 こども園 幼稚園	申込 ・ 在園	
児 童 氏 名			令和 年 月 日				歳	保育園 こども園 幼稚園	申込 ・ 在園
フリガナ			令和 年 月 日				歳	保育園 こども園 幼稚園	申込 ・ 在園
児 童 氏 名			令和 年 月 日				歳	保育園 こども園 幼稚園	申込 ・ 在園
フリガナ			令和 年 月 日				歳	保育園 こども園 幼稚園	申込 ・ 在園
児 童 氏 名			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		☐ 同居 ☐ 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		： ～ ： ※介護サービス、障害福祉サービス、障害児通所支援を利用している等、介護・看護者が直接介護・看護に従事していない時間を除く。							
介護・看護必要日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝							
必 要 書 類 別居の場合のみ		市内で別居の方を 介護・看護する場合		☐ 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		☐ 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 ☐ 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）	か月 ・ 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・改変した場合、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）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。