

診 断 書

(教育・保育給付、施設等利用給付認定用)

(宛先) 名護市長

|       |       |
|-------|-------|
| 診断年月日 | 年 月 日 |
| 医療機関名 |       |
| 所在地   |       |
| 電話番号  |       |
| 医師名   | Ⓜ     |

次のとおり診断する。

|          |                     |   |         |   |
|----------|---------------------|---|---------|---|
| 医師の記入欄   | 被介護者・被看護者           | 氏名  |         | <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 |
|          |                     | 生年月日  | 年 月 日   |   |
|          | 診断名                 |   |         |   |
|          | 介護・看護の必要性           | 家族等による介護・看護を ( <input type="checkbox"/> 要する ・ <input type="checkbox"/> 要さない )   |         |   |
|          | 状況等                 | <small>(家族等が行う介護・看護内容について該当するものにチェックをお願いします)</small><br>・食事 <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助<br>・入浴・洗顔等 <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助<br>・排泄 <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助<br>・特別な医療行為・介護等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )<br><small>(介護・看護を要する状況について、具体的に記入をお願いします。)</small> |         |   |
|          | 入院又は通院の期間(見込みでも可)   | 入院  | 年 月 日から | 年 月 日まで   |
|          |                     | 通院  | 年 月 日から | 年 月 日まで<br>( 毎日 ・ 週 回 ・ 月 回) 程度                         |
|          | 介護・看護が必要な期間(見込みでも可) |   | 年 月 日から | 年 月 日まで   |
| その他の特記事項 |                     |   |         |   |

|        |         |   |        |                    |
|--------|---------|---|--------|--------------------|
| 保護者記入欄 | 区分      | <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 利用中 | 施設等名   | ※申込中の場合は第1希望保育施設等名 |
|        | ふりがな    |   | 申込中の場合 | 年 月 日入所希望          |
|        | 児童氏名    |   | 児童生年月日 | 年 月 日              |
|        | 介護・看護者名 | 児童との続柄：   |        |                    |

保護者及び記入担当者の方へ【診断書作成の理由等】

この診断書は、保育所等を利用する保護者の保育ができない理由（保育の必要性）として「介護・看護のためであること」を認定するために、被介護・看護者の状況を確認するものです。月に64時間以上「介護・看護」に時間を要することを常態としている場合は、保育の必要性が認められます。

子ども・子育て支援法により、「保育を必要とする確認書類」は少なくとも年度内に1回は提出しなければなりません。また、入院・通院期間や介護・看護が必要な期間が変更になったときは、その都度、提出が必要となります。

記入担当者の方へ【記入方法の補足】

| 項目        | 補足事項   |
|-----------|--|
| 介護・看護の必要性 | 医療機関や介護施設等の職員が行う介護・看護の内容は含まれません。家族等が行う介護・看護がある場合は「要する」にチェックしてください。（通院・通所のための送迎や付添入院は介護・看護に該当します。）  |
| 状況等       | 自由記述欄には「一部介助」「全介助」に該当する具体的な内容を記入してください。<br>また、通院・通所のための送迎や付添入院など、チェックボックスに該当しない内容は自由記述欄に記入をお願いします。 |