【保育施設申請用】
保護者の疾病・障害用

診　断　書

草津市長　宛

氏名		生年月日	年　　月　　日
病名			

通院および療養期間　※見込みで御記入ください。 年　　月　　日　　から 年　　月　　日　　まで 通院の頻度 （　　ヶ月・　　週）　に　（　　回）程度	入院期間　※入院中または予定の場合 年　　月　　日　　から 年　　月　　日　　まで

日常保育について　※下記の該当する項目１つにチェックしてください。

☐ 日常保育は不可能
☐ 日常保育の軽減が必要（週４～５日程度）
☐ 日常保育の軽減が必要（週１～３日程度）
☐ 日常保育への支障はない

病状および所見

上記のとおり診断します。

診断年月日　　年　　月　　日

医療機関名
所　在　地
電話番号
医　師　名

保護者記入欄

児童名		生年月日	年　　月　　日	保育施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年　　月　　日	保育施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年　　月　　日	保育施設名		☐ 利用中 ☐ 申込中（第一希望）

◆留意事項

1．本診断書の内容について、医療機関等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。
2．内容について草津市から問い合わせを行う場合があります。