（参考様式）

診 断 書

宮崎市 保育幼稚園課 提出用

○医療機関記入欄

患者氏名	
生年月日	年　　月　　日
病　名	
症　状	
入院期間	□入院していない □入院中　（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日） □入院予定　（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日）
治療・療養見込期間	開始（　　年　　月　　日）～ 終了（　　年　　月　　日）・未定
現在の状況	**【保護者の保育を必要とする事由が疾病・障がいの場合】** □日常のこどもの保育が自宅で不可能・困難と判断する。 □日常のこどもの保育が自宅で可能と判断する。→保育必要性の認定はできません。 **【保護者の保育を必要とする事由が同居親族の看護・介護の場合】** □同居者による介護、看護が常時必要と判断する。 □同居者による介護、看護が常時必要ではない。→保育必要性の認定はできません。

※この様式ではなく、通院先の診断書様式でも構いません。（保育の必要性など、同内容を具備する必要があります。）

※この書類に関する費用等の負担は請求者(患者)になります。

※医療機関記入欄の記入を保護者が行った場合、この診断書は無効となります。

※この診断書は保育必要性の認定のため宮崎市保育幼稚園課、各総合支所地域市民福祉課においてのみ使用します。

※日付の記入がないものは無効となります。

年　　月　　日

医療機関名

所　在　地

医　師　名

○保護者記入欄

保護者の保育を必要とする事由　□疾病・障がい　□同居親族の看護・介護	
児童氏名　（　　年　　月　　日生）	
(利用申込)施設名	**患者の続柄**　児童の（　　）