

診断書

越前市長 殿

医師記入欄	※この診断書は保育施設への入所等にあたり、入所（希望）児童の保護者の状況を確認するものです。	
1. 患者の氏名		
2. 生年月日	年 月 日	男・女
3. 傷病名		
4. 現在の病状		
5. 入院(予定)期間	年 月 日 から 年 月 日 頃まで	
6. 通院(予定)期間	年 月 日 から 年 月 日 頃まで	
	(通院：週 日 / 月 日)	
7. 患者の状況について (該当するものに○をつけてください)	①患者さんはどのような状況ですか ・ 常時臥床 ・ 一般療養	
	②患者さんは就学前児童の保育は可能ですか ・ 保育が可能 ・ 保育が部分的に困難 ・ 保育が日常的に困難 ・ 保育が不可能	
	③患者さんは介護が必要ですか ・ 常時介護が必要 ・ 一部介護(食事、排泄、入浴、移動)が必要 ・ 介護は不要	
8. 特記事項 (あれば記入してください)		
上記のとおり証明します。 年 月 日 医療機関名 担当医師名		

※ この診断書、あるいは同内容を具備する診断書をお願いします。

※ 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。

※ 診断書の有効期間は、5・6に掲げた療養期間になります。ただし、療養期間が不明の場合は、証明日より1年間が有効期間となります。

保護者記入欄		
児 童 氏 名	生 年 月 日	園 名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

【保護者の方へ】この診断書は、医師により作成されるものです。医師名が記名されている診断書又は診断書に係る電子データを無断で作成し、又は改変を行ったときは、医師の押印がなくても、有印私文書偽造罪、有印私文書変造罪又は私電磁的記録不正作罪の構成要件に該当すると認められる場合には、各罪が成立し得ると考えられています。保護者による無断作成や改変は行わないでください。