

診断書《同居親族の看護・介護用》

【ご記入される医師の方へ】

この診断書は、保護者等が「親族等の看護・介護に要する時間（拘束時間）」を把握するために使用するものです。
記入された内容が、保育所等を利用できる時間数の判断基準となります。

1. 診断を受ける方	住所	生年月日	
	氏名	児童との続柄	父・母・祖父・祖母・その他（ ）
2. 病名及び初診日	病名	初診日	年 月 日
3. 療養期間等	療養期間（ 年 月 日 から 年 月 日 まで ）		
	(1)	療養期間中の家族による看護・介護	☐ 要する（下記(2)～(4)を記入） ☐ 要しない
	(2)	家族による看護・介護の必要な期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	(3)	1週間あたりに必要な 家族の看護・介護時間（育児軽減時間） ※該当する項目をチェックしてください。	☐ 週30時間以上の看護・介護を要する ☐ 週16時間以上30時間未満の看護・介護を要する ☐ 週16時間未満の看護・介護を要する
	(4)	集団保育の可否 ※診断を受ける方が0～5歳児の場合のみ記入	☐ 可 ☐ 不可
4. 症状及び所見	症状等から、日常で必要とする看護・介護について内容を具体的に記入してください。		
上記のとおり診断する。 診断書作成年月日 年 月 日 医 療 機 関 名 所 在 地 電 話 番 号 医 師 名 印			

保護者記入欄	児童氏名	児童生年月日	施設名
		年 月 日	（ 入所中・申込中 ）
		年 月 日	（ 入所中・申込中 ）
		年 月 日	（ 入所中・申込中 ）

お問い合わせ先：宮古島市役所 こども未来課 保育こども園係（代表）0980-72-3751