

診 断 書

(看護または介護が必要であることを証明する書類)

診断が必要な者		*この欄は保護者が記入した上で病院に提出してください。	
氏名		生年月日	年 月 日
住所	江津市 町		

医 師 記 入 欄	
病名	
症状	
療養期間	年 月 日から _____か月程度の療養が必要
この患者に係る家族の看護または介護の要否	1・要しない 2・要する
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>江津市長 様</p> <p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: right;">住所 医療機関名 医師名</p>	

保 護 者 記 入 欄			
ふりがな 子どもの氏名	生年月日	保育施設等名 ※申込中の場合は第1希望	入所の状況 ※該当に○
	年 月 日		申込中・内定・在園中
	年 月 日		申込中・内定・在園中
	年 月 日		申込中・内定・在園中

※この診断書について、子どもの継続入所の場合や療養期間経過時には、再度提出が必要です。