様式第５号（第５条関係）

診　　断　　書

≪保護者・同居者用≫

《診断を受ける方》

住　所

氏　名

生年月日　　年　　月　　日

児童との続柄（　　）

初診年月日　　年　　月　　日	
病　　名	症　　状
入　　院 年　　月　　日から 年　　月　　日まで	通　　院 年　　月　　日から 年　　月　　日まで （週　　回 又は 月　　回）

症状等から該当するものにチェックをしてください。

- ☐ 入院又は常時寝たきり状態で子どもの世話をすることができない。
- ☐ おおむね６か月を超える長期的治療を要する（日常生活・子どもの世話に支障がある。）。
- ☐ おおむね３～６か月間の治療を要する（日常生活・子どもの世話に一部支障がある。）。
- ☐ 軽症であるが、定期的通院を要する（子どもの世話に支障がない。）。

社会生活について該当するものにチェックをしてください。

- ☐ 著しい制限あり。
- ☐ 一部制限あり。
- ☐ 特に制限なし。

その他考慮すべき点がありましたらご記入ください。

診断書作成年月日

年　　月　　日

医療機関名

住　　所

医　師　名

この診断書は、保育所入所申込みの添付資料として使用します。

保護者 記　入	児童名 生年月日　　年　　月　　日	入所保育所又は 第１希望保育所	
	児童名 生年月日　　年　　月　　日		