

診断書 兼 介護・看護状況申告書

保護者記入欄					
保護者氏名				※申込中の場合は第一希望園を記入	
こども氏名		生年月日	年	月	日
こども氏名		生年月日	年	月	日
こども氏名		生年月日	年	月	日
※介護・看護要件でお申込みの場合のみ記入。また、用紙右側の記入もお願いいたします※					
氏名 (こどもからみた続柄：)		が		氏名 (こどもからみた続柄：)	
を介護・看護します。					
一日あたりの介護・看護時間		時間		一週あたりの介護・看護日数	
				日	

医療機関記入欄			
※内容について、医療機関等に無断で作成し又は改変を行ったときは、無効とし、保育の実施を解除（入所申込を取消）します。			
氏名			生年月日
診断日	年	月	日
傷病・障がいの状況	傷病・障がい名		
症状	□ 常時病臥		
	□ 障がい		
療養期間	□ 入院（1ヶ月以上）		
	□ その他事由で保育困難		
介護・看護の必要度	□ 要しない		
	□ 要する（一部介助、見守り等）		
こどもの保育について	□ 要する（全面的介助）		
	□1 保育に支障なし □2 保育困難 □3 保育不能		
※上記において□2・□3の場合、保育が困難な理由を具体的に記入してください。			
生駒市長 宛			
上記のとおり、診断する。			
証明日			
医療機関名			
所在地			
医師名			

傷病・障がい要件でのお申込みの場合は、ここで終了です。用紙右側をご記入いただく必要はありません。

介護・看護要件でのお申込みの場合は、用紙右側のすべての項目もご記入ください。

（お問合せ）生駒市役所幼保こども園課 TEL:0743-74-1111

以下、保護者記入欄

●現在の通院・通所先（入院・入所先）

(例)	施設名	通院・通所 日数/月	移動手段	付き添いの有無
	所在地			所要時間/日(往復の通所時間を含む)
A	生駒デイサービス	8日	車	☒ 有 ☐ 無
	生駒市北新町8-38			2時間45分
B				☐ 有 ☐ 無
C				☐ 有 ☐ 無

●直近1ヶ月の介護・看護状況(年 月)

※介護・看護された日に○印をつけてください。

※通院・通所（入院・入所）をされた場合は、上記で記入された通院・通所先（入院・入所先）のA・B・Cを枠内に記入してください。

曜日()	()	()	()	()	()	()
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	備考			

●1日の介護・看護状況

※平均的な状況を具体的に記入してください。

7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00
(例)↔ 起床	↔ 食 事 介 助	↔	↔ 週 2 回	↔ 病院 付 き 添 い	↔	↔ 食 事 介 助	
15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	備考		
↔ リハ ビリ	↔	↔ 食 事 介 助	↔	↔ 入 浴 介 助			

(記入要領)

- 訂正する場合は、二重線＋署名をお願いいたします。(修正テープ等不可)
- 記載内容について、幼保こども園課が照会する場合があります。
- 記載内容に虚偽等の不正があった場合は、申告を無効とし、保育の実施を解除（入所申込を取消）します。

生駒市長 宛
上記のとおり介護・看護していることに相違ありません。

年 月 日

申告者氏名