



診 断 書



【本人(保護者)の疾病用・家族の介護・看護用】

(介護保険被保険者証※、身体障害者手帳等がある場合は、その写しで可)
※介護保険被保険者証は要介護1以上

申立者

児童との続柄 父・母・祖父・祖母
その他()

入所(希望)施設名	児童名	生年月日
		H・R . .
		H・R . .
		H・R . .

上記の者について、次のとおり診断します。

1. 患者氏名 _____

2. 診断日 令和 年 月 日 _____

3. 傷病名 _____

4. 診断内容

5. 今後の治療期間

- ・入院 月 日間
- ・通院 月 日間

6. 児童の保育の可否 ※本人(保護者)が疾病・障害の場合
 保育に支障なし やや保育困難 保育不可能

7. 家族による看護や介護の要否 ※家族の介護・看護の場合
 要しない 要する

丹波市長 _____ 様

令和 年 月 日

所在地 _____

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)

※診断書の有効期限は、診断書の証明日から5. に掲げた治療期間になります。
ただし、治療期間が不明の場合は、診断書の証明日から1年間が有効期限となります。

《医療機関の方へ》

診断書は認定子ども園やアフタースクール等の利用にあたり、保護者の認定事由を確認するための書類です。

【裏面の記入例】



診断書

記入例

【本人(保護者)の疾病用・家族の介護・看護用】

(介護保険被保険者証※、身体障害者手帳等がある場合は、その写しで可)
※介護保険被保険者証は要介護1以上

申立者 丹波 太郎

児童との続柄 (父)・母・祖父・祖母
その他()

入所(希望)施設名	児童名	生年月日
認定こども園〇〇〇	丹波 一男	H・R 29 . 12 . 25
認定こども園〇〇〇	丹波 次男	H(R) 2 . 8 . 1
		H・R . .

上記の者について、次のとおり診断します。

1. 患者氏名 丹波 太郎

2. 診断日 令和 5 年 11 月 1 日

3. 傷病名 〇〇病

4. 診断内容 〇〇〇が〇〇〇であり、～。

証明日が「令和5年11月1日」
治療期間が「12ヶ月」の場合、
有効期限は「令和6年11月31日」までとなります。

5. 今後の治療期間

・入院 〇 月 〇 日間

・通院 12 月 〇 日間

6. 児童の保育の可否 ※本人(保護者)が疾病・障害の場合
 保育に支障なし やや保育困難 保育不可能

7. 家族による看護や介護の要否 ※家族の介護・看護の場合
 要しない 要する

丹波市長 様

令和 5 年 11 月 1 日

所在地 〇〇市〇〇〇町××番地

医療機関名 県立〇〇病院

医師名 〇〇 〇〇

必ず記名押印をお願いいたします。

印

※診断書の有効期限は、診断書の証明日から5. に掲げた治療期間になります。
ただし、治療期間が不明の場合は、診断書の証明日から1年間が有効期限となります。

《医療機関の方へ》

診断書は認定こども園やアフタースクール等の利用にあたり、保護者の認定事由を確認するための書類です。