診断書（満65歳以上は不要）

氏　名		男・女	年齢　　才
病　名			
治癒見込期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日		
医師所見			
症状・治療上から見て、患者は日中、児童の保育ができますか？			保育できる　・　保育できない

上記のとおり、診断します。

令和　　年　　月　　日

医療機関住所

医療機関名

担当医師名　　印

介護の時間などの保護者の申立欄（※必要とする場合のみ）

令和　　年　　月　　日

南山城村長　様

（申立内容）

保護者氏名　　印

（注）　1「介護の時間などの保護者の申立欄」には、通院時間・介護にかかる状況を保護者が具体的に記入してください。

2 申立欄の内容が事実と異なる場合は、入所（利用）を取り消すことがあります。