

児 童 氏 名	
施 設 名	

## 診 断 書

大船渡市長 様

患 者 住 所  
氏 名

上記の者、下記のとおり診断いたします。

### 記

1 患者の病状

- (1) 病 名
- (2) 病 状

2 今後の治療見込期間

- (1) 通 院
 

自	令和	年	月	日
至	令和	年	月	日
- (2) 入 院
 

自	令和	年	月	日
至	令和	年	月	日

3 生活状況

- (1) 家族の看護（介護）を必要と           す    る                    し    ない
- (2) 就床安静を必要と                        す    る                    し    ない
- (3) 家事程度の作業が                        で    きる                    で    き    ない
- (4) こどもの保育が                            で    きる                    で    き    ない

令和      年      月      日

医療機関名

担当医師名

\* この診断書は、保育所等の入所にあたり、児童の保護者等が大船渡市長に提出するものです。  
 \* 診断書を偽造、変造（無断作成・改変）した場合、有印私文書偽造罪等に該当することがあります。  
 また、教育・保育給付認定及び保育施設の入所決定を取り消すことがあります。