様式第３号(第４条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| (保護者記入欄)  　父・母・祖父・祖母(この証明の該当者に○をしてください。)  　子ども氏名　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| □　入所又は利用中　　施設名  　□　申請中　　　　(　　)年(　　)月入所又は利用希望で申請 | ※入所又は利用中か申請中のいずれかにをつけてください。 |

※以下は医師に記入してもらってください。

診断書

　東松山市長　　宛て

年　　月　　日

医療機関名

所在地

医師名

　　次のとおり診断する。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 診断名 |  |
| 子どもの保育についての所見  　　　　□　上記の者は、子どもの保育が完全に不可能な状況である  　　　　□　上記の者は、子どもの日中の保育が困難な状況である  　　　　□　上記の者は、子どもの日中の保育が部分的に困難な状況である | |
| 今後の状況  　　　　□　１年以上治る見込みがない  　　　　□　　　　か月以上治る見込みがない  　　　　□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |
| 備考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 注意事項  (記入者様へ) | １　お手数ですが、上記事項を漏れのないように御記入ください。  ２　この書類に関する費用の負担は請求者(患者)になります。 |