

様式第4号(第3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
<input type="checkbox"/> 入所又は利用中 施設名_____	※入所又は利用中か申請中のいずれかに
<input type="checkbox"/> 申請中 ()年()月入所又は利用希望で申請	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 上記の者は、子どもの保育が完全に不可能な状況である	
<input type="checkbox"/> 上記の者は、子どもの日中の保育が困難な状況である	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 1年以上治る見込みがない	
<input type="checkbox"/> _____か月以上治る見込みがない	
<input type="checkbox"/> 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。