様式第２３号

［被看護(介護)者用］

診　断　書

(看護または介護が必要であることを証明する書類)

診断が必要な者　　＊この欄は保護者が記入した上で病院に提出してください。			
氏名		生年月日	年　月　日
住所	三沢市		

医　師　記　入　欄	
病名	
症状	
療養期間	年　月　日から＿＿＿＿＿＿か月程度の療養が必要
この患者に係る家族の看護または介護の要否	1・要しない　　2・要する

年　月　日

（あて名）三沢市長

上記のとおり診断する。

住所

医療機関名

医師名　　印

保護者記入欄			
ふりがな 子どもの氏名	生年月日	保育所(園)名 ※申込中の場合は第1希望	入所の状況 ※該当に○
	年　月　日	保育所(園)	申込中・内定・在園中
	年　月　日	保育所(園)	申込中・内定・在園中
	年　月　日	保育所(園)	申込中・内定・在園中

※この診断書について、子どもの継続入所の場合や療養期間経過時には、再度提出が必要です。