

保護者 記入欄	児童名	①	②
		③	④

診 断 書

●申請者記入欄			
申請児童保護者	氏名	児童との続柄 ()	
診断を受ける方	住所		
	氏名		
	生年月日	児童との続柄 ()	

●医師記入欄	
<病 名>	<症 状>
症状等から該当するものにチェックをしてください。	
☐ A 軽症であるが、定期的通院を要する（日常生活、子どもの世話に支障はない） ☐ B おおむね3～6ヶ月間の治療を要する（日常生活、子どもの世話に一部支障がある） ☐ C おおむね6ヶ月以上の長期的治療を要する（日常生活、子どもの世話に支障がある） ☐ D 常時、安静が必要、又は臥床状態で子どもの世話をすることが出来ない ☐ E 精神等、長期加療を要する常態 ☐ F 入院（安静を要するもの） ☐ G 長期入院（1ヵ月以上）常時臥床、感染症、難病	
介護、看護が必要な方の場合には該当するものにチェックしてください。	
☐ H 基本的に日常生活はできる（介助不要） ☐ I 基本的に日常生活はできるが、入浴等の一部介助が必要 ☐ J 立ち上がりや歩行が安定しない、排泄・入浴などに一部介助が必要 ☐ K 起き上がり・寝返りが自分では難しい、排泄・入浴等の一部または全部の介助が必要 ☐ L 起き上がり・寝返りが自分ではできず、排泄・入浴・衣服の着脱等に介助が必要 ☐ M 入浴・排泄・衣服の着脱等多くの日常の行為に全面的な介助が必要 ☐ N 生活全般において、全面的な介助が必要	
その他、病状に関する特記事項、考慮すべき点がありましたらご記入ください。	
今後の療養について	
1、 入院加療を要する（	年 月 日から 年 月 日まで）
2、 通院加療を要する（	年 月 日から 年 月 日まで）
	（週 回または月 回）
3、 医療不要	
上記のとおり診断する。	
診断書作成年月 令和 年 月 日 医 療 機 関 名 住 所 医 師 名	