

診断書

患者	氏名		生年月日	年	月	日
	住所					
病名 ・ 期間	病名：					
	入院期間（入院していない場合、記入不要）： 年 月 ～ 年 月 予定 ・ 終期末定 治療期間： 年 月 ～ 年 月 予定 ・ 終期末定					

下記のうち該当するものを1つ選び、□にレ点を付けてください。

- ☐ 入院中、または入院に相当する状態のため家庭で子どもを保育することができない。
- ☐ 継続的な通院加療を要し、症状により家庭で子どもを保育することが困難である。
- ☐ 継続的な通院加療は要しないが、常時安静が必要、または疾病・障がい等により家庭で子どもを保育することが困難である。
- ☐ 上記に該当せず、家庭で子どもを保育することが可能である。

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

電話番号

保護者記入欄

児童氏名	生年月日	利用中・申込中施設名	
	年 月 日	保育園・こども園	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）
	年 月 日	保育園・こども園	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）
	年 月 日	保育園・こども園	☐ 利用中 ☐ 申込中（第1希望）

記入例

診断書

患者	氏名	西尾 花子	生年月日	1993 年 4 月 12 日
	住所	西尾市〇〇町〇番地		
病名・期間	病名：〇〇〇〇〇			
	入院期間（入院していない場合、記入不要）： 2026 年 7 月 ～ 2026 年 7 月予定 ・ 終期末定 治療期間： 2026 年 7 月 ～ 年 月予定 ・ 終期末定			

- 下記のうち該当するものを 1 つ選び、□にレ点を付けてください。
- ☐ 入院中、または入院に相当する状態のため家庭で子どもを保育することができない。
- ☒ 継続的な通院加療を要し、症状により家庭で子どもを保育することが困難である。
- ☐ 継続的な通院加療は要しないが、常時安静が必要、または疾病・障がい等により家庭で子どもを保育することが困難である。
- ☐ 上記に該当せず、家庭で子どもを保育することが可能である。

上記のとおり診断します。

2026 年 8 月 10 日

医療機関所在地西尾市〇〇町〇番地

医療機関名〇〇医院

医師名〇〇 〇〇

電話番号0563-00-0000

保護者記入欄

児童氏名	生年月日	利用中・申込中施設名	
西尾 葵	2025 年 6 月 15 日	〇〇 保育園・こども園	☐ 利用中 ☒ 申込中（第 1 希望）
	年 月 日	保育園・こども園	☐ 利用中 ☐ 申込中（第 1 希望）
	年 月 日	保育園・こども園	☐ 利用中 ☐ 申込中（第 1 希望）