

診断書（意見書）

氏名		生年月日	年月日
住所			
診断名			
治療期間	<p>現在の治療等について</p> <p><input type="checkbox"/> 入院中または入院予定 入院（予定）期間： 令和 年 月 日～令和 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅内療養 治療（見込）期間： 令和 年 月 日～令和 年 月 日</p>		
状態	<p><input type="checkbox"/> 1か月以上の入院もしくは入院見込み、常時臥床を要するもの</p> <p><input type="checkbox"/> 安静を要する又は日常生活動作に支障をきたしているため、自宅での保育が困難であるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 1か月以上の通院加療が必要であり、自宅での保育に支障があるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅での保育が可能であるもの</p>		
上記のとおり診断します。		令和 年 月 日	
医療機関名			
所在地			
担当医師			

※この診断書（意見書）に要する費用は、個人の負担となります。

※診断書に治療期間の記載がない場合、3カ月に一度診断書の提出が必要になります。

【記入方法等の補足】

項目	補足事項
診断名	診断がついている場合は当該診断名を、診断がついていない場合は「〇〇の疑いで観察中」「〇〇後の経過観察中」など、通院している理由の記入をお願いします。
状態	「自宅での保育が可能であるもの」の場合、保育を利用する事由に該当しません。