

## 診断書（意見書）

氏 名		生 年 月 日	年 月 日
住 所			
診 断 名			
治 療 期 間	現在の治療等について <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 <input type="checkbox"/> 居宅内療養 治療（見込）期間： 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
状 態	<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 <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 <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 <input type="checkbox"/> 自宅での保育が可能であるもの		
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。