**① 保護 者等疾病用**  ※医師記入面

主治医の意見書

**船橋市役所 保育入園課 提出用**

|  |
| --- |
| １．氏　名 |
| ２．生年月日　　　昭和　・　平　成　　　　　　年　　　　 　月　 　　　　日 |
| ３．疾病名等 |
| ４．上記疾病等の初診日　　・　和　　　　　　 年　　　　 　月　 　　　　日 |
| ５．現在の状況 （該当項目に☑し、該当欄への記入をお願いいたします。）  □　入院中 ・ 入院予定 である。  　　　　入院期間 /　未定　　（　　年　月　日 ～　　年　月　日）  □　月に　　　　　日程度の定期診療、加療が必要である。  　　　 　□　入院に相当する治療や安静が必要であり、常時寝たきりである。  □　自宅療養で安静を要する。  □　その他※1（　　　　　　　）  　　　　　　　　　※１…児童の保育が困難な状況をご記入ください。  ６．介護の必要度　（該当項目に☑をお願いいたします。）  □　日常生活全般において常時介護・看護が必要である。  □　日常生活全般において部分介護・看護が必要である。  □　上記以外で介護・看護を必要とすることがある。  □　介護・看護のいずれも必要としない。    上記の理由により、**児童を家庭のみで保育することは困難である。** |
| 記載日　　　　　令和　　 　　　年　 　　　　月 　　　　　日 |
| 病・医院名  　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　印 |

※ この書類に関する費用等の負担は請求者（患者）になります。

※ 意見書の有効期間は記載日から6か月間です。

**保育が必要な事由が「介護・看護」の場合のみ記入**  ※保護者記入面

**介護・看護状況説明書**

　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育園申請児童名 | （　　　年　　月　　日生） | | |
| 介護・看護を必要とする方の氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 居住地 |  | | |
| 介護・看護を行う方の  氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 介護・看護を必要とすることを証明する書類  （該当するものに☑してください） | □　主治医の意見書（裏面）  □　介護保険被保険者証  　　　　　　　介護保険被保険者証のコピーを添付してください。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 介護・看護を行う日数と時間 | 月平均　　日　・　１週間　　日　（ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ） | | |
| 時　　分　～　　時　　分　／　１日平均　　時間 | | |
| 介護・看護の内容 | ※介護・看護をしている時間帯及びその内容を具体的にご記入ください。  【時間帯】  　　 0:00 　　 　 6:00 12:00 　 18:00 0:00   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 月 |  |  |  |  | | 火 |  |  |  |  | | 水 |  |  |  |  | | 木 |  |  |  |  | | 金 |  |  |  |  | | 土 |  |  |  |  | | 日 |  |  |  |  |   【内容】 | | |
|  | | |