

主治医の意見書

船橋市役所保育認定課提出用

1. 氏名						
2. 生年月日等	年	月	日	男	・	女
3. 初診日	平成	年	月	日		
4. 診断名						
5. 現在の状況（該当項目に○印等のご記入及び□にチェックをしてくださるようお願いいたします。）						
1. _____年 月 日より入院中・入院予定である。						
2. 下記の状況により自宅療養を要する。						
<input type="checkbox"/> 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。						
<input type="checkbox"/> 自宅療養で安静を要する。						
<input type="checkbox"/> その他(_____)						
3. 月に_____日程度の通院、加療が必要である。						
上記状況により当該人の家庭での保育は困難である。						
記載日	平成	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。