

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	年	月	日
3. 疾病名等			
4. 上記疾病等の初診日	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。）			
<input type="checkbox"/> 入院中・入院予定 である。			
↳ 入院期間(年 月 日 ~ 年 月 日 / 未定)			
<input type="checkbox"/> 月に _____ 日程度の定期診療、加療が必要である。			
↳ <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*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。）			
<input type="checkbox"/> 日常生活全般において常時介護・看護が必要である。			
<input type="checkbox"/> 日常生活全般において部分介護・看護が必要である。			
<input type="checkbox"/> 上記以外で介護・看護を必要とすることがある。			
<input type="checkbox"/> 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。

