別紙３（うら）

病気・介護（看護）診断書

○　保育要件が疾病・介護（看護）等に該当する場合は、この診断書、あるいは同内容を含んだ診断書をご提出ください。
○　保育要件・時間の変更を希望する場合は、「茨木市教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定変更申請書」（Ａ－①）を併せてご提出ください。なお、認定変更日は、変更事由発生日または保育幼稚園事業課での受付日のどちらか遅い日となります。原則、受付日より前に遡って認定することはできません。
○　保育要件が疾病・障害の場合は、原則保育短時間認定となります。症状が重篤等により、保育標準時間を希望する場合は、標準時間を希望する旨の申立書を併せてご提出ください。
○　以下の内容と実態に相違があった場合は、利用開始後であっても保育所等を利用できなくなる場合があります。
○　ご不明な点がある場合は、茨木市保育幼稚園事業課までお問い合わせください。[TEL 072－620－1638]

※医療機関記入欄

①傷病者		②児童との続柄	□父　□母　□祖父 □祖母　□おじ　□おば □その他（　　）
③傷病等の名称	発症日（□昭和　□平成　□令和　　年　　月　　日）		
④現在の症状及び治療内容			
⑤現在の通院頻度	□週　／　□月　　回　　通院開始日（□昭和　□平成　□令和　　年　　月　　日）		
⑥医師の意見等 （児童の保育が困難な状況について）	※該当する項目（(1)又は(2)から１つ・それぞれの項目の中から１つ）に✓を入れてください。 □(1)上記傷病者は、上記内容から親族による介護・看護が必要である（介護・看護） □施設等にて日中看護や通所を必要とする □居宅において常時看護及び通院介助が必要 □看護及び通院介助が必要 □(2)上記傷病者は、上記内容から児童の保育ができないと認める（疾病・障害） □常時病臥状態　□常時安静または通院頻度が多い □上記以外（詳細を括弧内に具体的に記載してください） （　　）		
⑦今後の治療見込期間	※該当する項目に✓を入れ、治療見込期間を記入してください。 □期限あり（令和　　年　　月　　日頃まで） □永続的（継続的）な治療が必要 □未定（理由：　　）		
⑧現在入院中又は入院予定がある場合の入院期間 ※過去の入院歴は記載不要	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 ※入院期間が決まっている場合 □退院後の自宅療養期間（退院後　　日程度） □退院後の通院頻度　（□週／□月　　回） □退院後の治療方針 （　　）		

上記のとおり診断します。

令和　　年　　月　　日

所在地

医療機関名

氏名　　印

※保護者記入欄

申請年度	児童氏名	児童生年月日	在籍または第１希望保育所等名
□R5		□平成 □令和　　年　　月　　日	□利用中 □申　込
□R6		□平成 □令和　　年　　月　　日	□利用中 □申　込

確認事項及び状況記入欄

□上記⑥(1)に該当の場合は、「介護・看護スケジュール表」を併せてご提出ください。

□上記⑥(2)に該当の場合は、日中の状況（症状や治療、通院頻度など、日中児童の保育が困難な状況）の詳細をこちらにご記入ください。
（例）○○病の治療のため、週３回の通院が必要であり、１度の通院には４時間かかる。自宅においても、慢性的な疼痛等のため、日中の児童の世話をすることが困難である。

※市記入欄　　／　　提出済

支給認定　□あり　□なし　原本
利用者負担　□あり　□なし
点数　□あり　□なし　写し