

診 断 書

(介護又は看護要件用)

氏 名			
生 年 月 日	年	月	日 (歳)
病 名			
療養状況及び 介護又は看護について (全てチェックしてください)	① 患者は常時、病床に臥せておられますか ☐ はい ☐ いいえ		
	② 患者は日中、家族等の介護又は看護が必要ですか ☐ はい ☐ いいえ		
	②で「はい」の場合、介護又は看護の内容について、ご記入ください。		
受 診 状 況	通院(週: 日程度)・(月: 日程度)		
	入院(期間など:)		
治療見込み期間	年	月	日から 年 月 日まで
上記のとおり診断します 年 月 日 医療機関住所 医療機関名 担当医師名			

(保護者記入欄)

児童氏名	生年月日	利用施設

※証明されている治療期間を経過する場合は、再度新しい診断書を提出してください。