

- ・保護者
- ・同一住所地に住む18歳以上75歳未満の者

診 断 書

多度津町長 殿

住 所		障害者手帳	身・療・精 級 ※該当に○をつけ、等級を記載
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
診断名			
■ 現在の病状について			
■ 入院・通院等の状況			
①入 院 年 月 日から 年 月 日まで必要			
②通 院 年 月 日から 年 月 日まで必要			
③通院頻度 (週 ・ 月 回)			
■ 現在の病状等からの所見 (該当項目を選択し、特記すべきことがあればご記入ください。)			
(日常生活)			
☐ 日常生活に問題ない。			
☐ 基本的に日常生活はできるが、療養が必要である。			
☐ 日常生活に支障があり、多くの介助・支援が必要である。			
☐ 常時、臥床、また安静を保つ必要がある。			
特記()			
上記のとおり診断します。			
年 月 日			
医療機関名			
所 在 地			
医 師 名			
印			

《ご家族記入欄》

上記の診断書にて、「日常生活に問題がない」と医師の診断が出た場合、児童を養育できない理由を下枠内にご記入下さい。

(記入者氏名：)	
続柄：)	