

診断書（保育の必要性の認定用）

氏名			生年月日	年	月	日
傷病名 (診断内容)						
発症日	年 月 日					
療養期間 (見込み)	年 月 日 ~ 年 月 日 (※終了日が未定の場合、終期は空欄で構いません。)					
入院の有無	☐ 有 ☐ 無	(有の場合) 入院の期間 ※退院日が未定の場合、 終期は空欄で構いません。	年 月 日 ~ 年 月 日			
通院又は加療 の有無	☐ 有 ☐ 無	(有の場合) 通院又は加療の頻度	日/週			
患者の状態	☐ 常時臥床の状況にある。 ☐ 常時臥床の状況にない。					
感染性疾患の 該当の有無	☐ 有 ☐ 無					
精神性疾患の 該当の有無	☐ 有 ☐ 無	(有の場合) 精神障害（障害等級 (※1)）の程度	☐ 障害等級1級又は2級程度の精神 障害の状態に該当する。 ☐ 障害等級1級又は2級程度の精神 障害の状態に該当しない。			
指定難病等(※2) の該当の有無	☐ 有 ☐ 無					
長期安静の 必要性の有無	☐ 長期安静（1か月以上）が必要である。 ☐ 長期安静（1か月以上）が必要ではない。					
保育の必要性	☐ 子の保育が困難である。 ☐ 子の保育が困難ではない。					
特記事項						

年 月 日

医療機関名
所 在 地
電 話 番 号
医 師 名

印

※1 「障害等級」は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条第3項に規定する次の表に準拠します。

障害等級	精神障害の状態
一級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
二級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
三級	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

※2 「指定難病等」とは、以下の疾病を指します。

- ・難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病
- ・東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則第2条に規定する疾病
- ・介護保険法第7条第3項第2号に規定する特定疾病

【問い合わせ先】

〒166-8570 杉並区阿佐谷南 1-15-1

杉並区役所保育課認定・入園係

☎03-5307-0657