

◆保護者記入欄◆	これは(父・母・祖父・祖母・)の証明です。 ※基本的に申請児童本人の診断書の提出は不要です。 保育園等に在所・申請している兄弟姉妹も記入してください。	
申請(在所)児童氏名	生年月日	在所施設・申請状況
	年 月 日	在所(施設名:)・申請中
	年 月 日	在所(施設名:)・申請中
	年 月 日	在所(施設名:)・申請中

◆以下、太枠内医師記入欄◆

診 断 書 <保護者用>

朝霞市長 宛

1 氏 名	
2 生年月日	年 月 日
3 診 断 名	
<p>4 就学前児童の保育についての所見 (下記の該当する項目のいずれかに○をつけてください)</p> <p>I 上記の者は、就学前児童の保育が完全に不可能な状況である</p> <p>II 上記の者は、就学前児童の日中の保育が困難な状況である</p> <p>III 上記の者は、就学前児童の日中の保育が部分的に困難な状況である。</p> <p>IV 上記の者は、就学前児童の保育が十分に可能な状態である。</p>	

上記のとおり診断します。 年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

医師名

印

※この書類に関する費用等は請求者(患者)の負担になります。