

私立幼稚園・
認可外保育施設等 用

病状内容確認書

年 月 日

墨田区長 あて

医療機関名	
記入医師名	印

患者の住所	墨田区 丁目 番 号
患者の氏名	
傷病名	
初診日	年 月 日 通院頻度 週 日又は月 日
診療状況	入院歴（見込み） 無 ・ 有（ 年 月 日 ~ 年 月 日頃）
	手術歴（見込み） 無 ・ 有（ 年 月 日 ~ 年 月 日頃）
診療期間（見込）	年 月 日 ~ 年 月 日頃
現在の病状	該当箇所に をつけてください 常時病臥 ・ 常時安静を要する ・ 一般療養中 ・ 完治
患者の状況	1 患者さんは介護が必要ですか。 常時必要 ・ 一部必要（食事・排泄・入浴・移動） ・ 不要
	2 患者さんが保護者である場合、お子さんの保育は可能ですか。 保育不可 ・ 保育可能
特記事項	あればご記入ください。

保護者記入欄(必ず記入してください)

児童名		年 月 日生	利用施設名	
児童名		年 月 日生	利用施設名	

この証明書は、保育の必要性の認定や現況確認に利用できる資料です。内容について医療機関に照会させていただくことがあります。

問合せ先：施設等利用給付認定に関すること 墨田区子ども施設課保育係 電話：03-5608-1583（直通）

認可保育施設利用に関すること 墨田区子ども施設課入園係 電話：03-5608-6152（直通）