

保護者	
児童名	

(南城市放課後児童クラブ入所申込用)

診 断 書 (看 護 ・ 介 護 用)

〔診断を受ける方〕	
氏 名 : _____	児童との続柄: _____ 児童の年齢 _____
生 年 月 日 : 昭 ・ 平 年 月 日生	
住 所 : _____	
電 話 番 号 : (自宅) — — (携帯) — —	
〔初診年月日〕 昭・平・令 年 月 日	〔日常の看護の必要性〕 有 ・ ある程度必要 ・ 無
〔病 名〕	〔症 状〕
〔所 見〕(どの程度看護・介護が必要か、できるだけ詳しく記入をお願いいたします)	
〔通 院〕 週 回 又は月 回	〔入 院〕 年 月 日から 年 月 日まで
医療機関名 _____ 令和 年 月 日 (診断書作成月日)	
住 所 _____	
医 師 _____ 印	

※ この診断書は、南城市放課後児童クラブ入所申込の添付書類として使用します。

家族を介護する場合に記入して下さい。

- ①介護保険の認定 有 ・ 無 ※ 有の場合は介護保険証の写しの提出もお願いします。
⇒有の方のみ 要介護度()
受給サービス内容：ディサービス(週 回) ディケア(週 回)
- ②介護に要する時間 午前・午後 時 ~ 午前・午後 時まで
- ③介護協力者 有 ・ 無 協力者名(続柄)[]