

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) デイケア(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)[]