

診断書 (放課後児童クラブ用)

【③保護者の病気・障がい】

裏面の記入例を参考に、下記の該当する箇所に記入又は○印を付けてください。

①保護者記入欄	診断書 (手帳) 対象者	氏名				
		生年月日	西暦	年	月	日
		住所				
②医師(手帳を貼付の場合は保護者)記入欄	病名・状況等 ※上段に病名を記入し、 保育できないと見込まれる 期間を記入してください。	病名記入欄				
		上記の診断書対象者は、上記病気のため、 自宅での児童の保育は不可能と認める。 【保育できないと見込まれる期間】 ※この期間のみ参加が可能 年 月 日 ~ 年 月 日				
③医師(手帳を貼付の場合は保護者)記入欄	以下のいずれかを記入してください。					
	保護者記入欄	医師記入欄				
	上記のとおり保育が不可能であることを 申し立てます。 【申出者】 西暦 年 月 日 保護者氏名	手帳の写しのり付け箇所	上記のとおり診断します。 【証明者】 西暦 年 月 日 病院(医院)所在地 病院(医院)名 医師名 電話番号			

《医師の方へ》

この診断書もしくは、同内容を具備する診断書での証明をお願いいたします。

《保護者の方へ》

※ 身体障がい者手帳1, 2, 3級・療育手帳A, B・精神障がい者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方は、写しを添付していただければ、医師の証明は必要ありません。この場合、太枠内は保護者の方が記入してください。

※ 適正管理のために、上記内容について病院に確認させていただくことがあります。

※ この診断書は放課後児童クラブ参加の要件を確認する以外には使用しません。

※ 証明内容に変更が生じた場合は、すみやかに放課後児童クラブに連絡してください。

※ プライバシーに関する事項もありますので、必要な方は、封筒に入れるなどして提出してください。

④保護者記入欄	小学校	学年	年生	児童との続柄
		児童氏名		父・母・祖父・祖母・他()

記入例

診断書 (放課後児童クラブ用)

裏面の記入例を参考に、下記の該当する箇所に記入又は〇印を付けてください。

豊田市

【③保護者の病気・障がい】

① 保護者記入	診断書 (手帳) 対象者	氏名	豊田 花子	
		生年月日	1984年 2月 2日	
		住所	豊田市 ○〇町××番地	
② 医師(手帳を貼付の場合は保護者記入)	病名・状況等 ※上段に病名を記入し、保育がで きないと見込まれる期間を記入し てください。	病名記入欄	△△△△△△△△△△△△△△△△△△	
		上記の診断対象者は、上記病気のため、 児童の保育は不可能と認める。	医師の方が記入してください。 ※押印の必要はありませんが、医師が記 入した場合、その内容を保護者自身で訂正 することはできません。 ※適正管理のために、上記内容について 病院に確認させていただくことがあります。	
③ 医師 (手帳を貼付の場合は 保護者記入欄)	以下のいずれかを記入してください。 保護者記入欄 上記のとおり保育が不可能であることを申し立てま す。	【申出者】 西暦 年 月 日 保護者氏名	医師記入欄 上記のとおり診断します。	
		手帳の写しのり付け箇所	【証明者】 西暦 年 月 日 病院 (医院) 所在地 病院 (医院) 名 医師名 電話番号	20××年12月8日 豊田市西町3丁目60番地 ひまわりクリニック 愛知 太郎 0565-×××-××××

保護者の方が記入してください。

医師の方が記入してください。

※身体障がい者手帳1, 2級・療
育手帳A, B・精神障がい者保健
福祉手帳の写しを添付の場合は、
保護者欄に保護者の方が記入
してください。
この場合、医師記入欄の証明は
必要ありません。

《医師の方へ》

この診断書もしくは、同内容を具備する診断書での証明をお願いいたします。

《保護者の方へ》

※ 身体障がい者手帳1, 2, 3級・療育手帳A, B・精神障がい者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方は、
写しを添付していただければ、医師の証明は必要ありません。この場合、太枠内は保護者の方が記入し
てください。

※ 適正管理のために、上記内容について病院に確認させていただくことがあります。

※ この診断書は放課後児童クラブ参加の要件を確認する以外には使用しません。

※ 証明内容に変更が生じた場合は、速やかに放課後児童クラブに連絡してください。

※ プライバシーに関する事項もありますので、必要な方は、封筒に入れるなどして提出してください。

④ 保護者 記入欄	学 年	1 年生	児童との続柄	児童との続柄
	小 学 校	豊田 二 郎	児童氏名	母・祖父・祖母・他 ()

※保護者の方が記入してください。