

保護者 記入欄	ふりがな 児童名	
	生年月日	年 月 日

疾病内容確認書

(私立幼稚園預かり保育新2・3号認定添付書類)

年 月 日

目黒区長 あて

医療機関名

記入者（医師）名 印

患 者 の 住 所	
患 者 の 氏 名	
傷 病 名	
診 療 状 況 該当箇所に○をつけて ください。	・ 入院中又は入院予定 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日（頃） ・ 通院中（週 日又は月 日）
診 療 期 間（見 込）	年 月 日 ～ 年 月 日頃
患 者 の 状 態 該当箇所に○をつけてください。	① 患者さんはどのような状態ですか。 ・ 常時病臥 ・ 常時安静を要する ・ 一般療養中 ② 患者さんは介護等が必要ですか。 ・ 常時介護（全介助）が必要 ・ 一部介助（食事 入浴 排泄 移動 買い物）が必要 ・ 介護は不要 ・ 常時見守りが必要 ・ 一部見守りが必要 ③ 患者さんは就労が可能ですか。 ・ 就労可能 ・ 就労不可 ④ 患者さんが保護者である場合、お子さんの保育、送迎は可能ですか。 ・ 保育も送迎も可能 ・ 保育は可能だが送迎は不可 ・ 保育は不可だが送迎は可能 ・ 保育も送迎も不可
特 記 事 項	

* 恐れ入りますが、この書類は幼稚園預かり保育補助要件確認資料となりますので、作成をお願いいたします。
また、この書類について預かり保育補助要件確認以外の用途で使用することはありません。
* 記載内容について、電話等により照会を行う場合があります。あらかじめご了承ください。