

## 主治医の意見書

船橋市役所 保育認定課 提出用

1. 氏名			
2. 生年月日等	年	月	日 男 ・ 女
3. 初診日	年	月	日
4. 診断名			
5. 現在の状況 (該当項目に○印等のご記入及び□にチェックをしてくださるようお願いいたします。)			
1. _____年 月 日より入院中・入院予定である。			
2. 下記の状況により自宅療養を要する。 <input type="checkbox"/> 入院に相当する治療や安静が必要であり、常時寝たきりである。 <input type="checkbox"/> 自宅療養で安静を要する。 <input type="checkbox"/> その他( )			
3. 月に_____日程度の通院、加療が必要である。			
上記の理由により、家庭での保育は困難である。			
記載日	令和	年	月 日
病・医院名			
医師名			印

※ この書類に関する費用等の負担は請求者（患者）になります。

※ 意見書の有効期間は記載日から6か月間です。