

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		年	月	日
3. 初診日		年	月	日
4. 診断名				
5. 現在の状況（該当項目にチェックしてください。）				
<input type="checkbox"/> 心身の傷病若しくは障害により常時介護・看護・付添が必要と認められる				
<input type="checkbox"/> 常時安静を要し、介護・看護・付添が必要と認められる				
<input type="checkbox"/> 上記以外で、介護・看護（及び付添）が必要と認められる				
<input type="checkbox"/> 上記以外で、付添が必要と認められる				
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。