

医師の意見書

		被保険者証記号・番号	第 号	
住 所				
氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)	
傷 病 名				
発病又は負傷年月日	年 月 日			
療 養 見 込 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
療 養 費 の 見 込 額	年 月分	年 月分	年 月分	計
	円	円	円	円
一 部 負 担 金 の 見 込 額	年 月分	年 月分	年 月分	計
	円	円	円	円
<p>上記のとおり療養が必要なことを認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;"> 保険医療機関名 所 在 地 診 療 担 当 科 名 作 成 医 師 氏 名 </p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</p>				

- ※1 この意見書は、世帯主が、国民健康保険一部負担金減免・徴収猶予申請書の添付書類として市長に提出するものです。
- 2 療養費の見込額は、各診療月の保険診療分の保険点数に10を乗じた額を記入してください。
- 3 一部負担金見込額は、窓口で徴収する保険診療分の額を記入してください。
- 4 この意見書は、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第6条に規定する意見書として取扱い願います。