

## 医 師 の 意 見 書

		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	
上記のとおり療養が必要なことを認めます。  年 月 日					
保険医療機関名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名					印

- ※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。