

# 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
<p>上記のとおり療養が必要なことを認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>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;">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。