

【佐世保市福祉事務所】医療要否意見書の記入について

令和8年2月から様式が変更になりスペースは狭くなりましたが、治療継続の要否を確認するため、現在の病状、治療方法及び今後の治療方針等具体的な記載をお願いします。

※このスペースに書ききれない場合は貼り紙で記載してください。

要否を確認する期間

新規：保護申請中の世帯

貴院での初診年月日を記入

受診予定がない場合に記入。
空欄に「最終受診日」と該当する理由に○

新規の場合「概算医療費」を記入

転医、他法手続き状況、受診態度等、何かあれば

印鑑は不要

問合せは「担当員」まで

最長
入院外
6か月
入院
3か月

(表面)

外来 医療要否意見書

北山 50042 01

※ 外来 ※ 継続 (併給) ※ 受理年月日 年 月 日

(住所) 999-9999情報市生活宿111-111

(カナ) 知 太郎
(令和6年7月1日以降の) (氏名) 保護 太郎 (昭和20年1月1日生まれ)(79歳)

医療の要否について意見を求めます。 令和6年7月13日

情報医院 院(所)長殿 ■□福祉事務所1 ■□福祉事務所1長
3810220701 所長 太郎

傷病名又は部位	(1) 年 月 日 (2) " " " (3) " " "	初診年月日	(1) 年 月 日 (2) " " " (3) " " "	[転 帰] [継 続 の] [時 刻 の] [記 入]	治 癒	死 亡	中 止
主要症状及び今後の診療見込 (今後の診療見込に関連する臨床諸検査結果などを記入してください。)							
入院外	か 月 日 間	(1) 今回診療日 以後1か月間	(2) 第2か月以降 6か月まで	福祉事務 への連絡事項			
入院	か 月 日 間 (予定) 年 月 日	概算医療費 (入院料 円)	(入院料 円)				

上記のとおり(1入院外 2入院)医療を(1要する 2要しない)と認めます。
■□福祉事務所1長 年 月 日
所長 太郎

指定医療機関の所在地及び名称
院(所) 長
担当医師(診療科名)

※ 嘱託医の意見 (詳細意見)
1.承認 2.不承認 3.本庁協議
期間(月) 1 2 3 4 5 6

※ 発行年月日 年 月 日 診療科・検査料請求書
※ 受理年月日 年 月 日

■□福祉事務所1長 年 月 日
所長 太郎

この欄は記載不要

※ 診察年月日 年 月 日 ※ 受診者氏名 保護 太郎 (79歳)

請求額	診 察 料	初	再	点	(検査名)
合計	"	"	"	"	"
	点	円			
	※ 社保等負担額			差引額	円

※ 担当員 梅田 梅子 240000001

は必ずご記入ください。

○風邪等急性疾患により継続通院を要さない場合は「白紙」で返却をお願いします。

○出力された意見書を添付される場合は、原本の裏面に糊付けしてください。

○添付される様式は、必要記入項目の記載があれば、任意の様式でかまいません。

※医療要否意見書は、治療を継続する必要があるか、事前に確認するものです。