

【佐世保市福祉事務所】 訪問看護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、訪問看護の要否を確認するため、下記の内容につきましては、**具体的な記載をお願いします。**
急性憎悪時等の状態、経過、今後の治療方針に基づき訪問看護でなければならない医療ケアの内容と期待される効果等です。

保護変更通知書（傷病届） 訪問看護ステーション情報

※指定医療機関名	情報医院 3810220701	※発行年月日	令和 6年 8月 13日
※指定機関所在地	情報県情報市生活町1-2	※受理年月日	
利用者カナ氏名	ね 花子	居住地	999-9999 情報市生活宿111-111
利用者氏名	保護 花子		
世帯主氏名	保護 太郎	現在受けている介護サービス（特設・住居・教育・その他）	
病状及び理由			

上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。 年 月 日

■福祉事務所1長 所長 太郎

申請者 { 住所 999-9999 情報市生活宿111-111
氏名
利用者との関係

この欄は記載不要

この期間以降の要否 **訪問看護要否意見書（新規・継続）** 新規：保護申請中の世帯

※利用者氏名	保護 花子	※生年月日	昭和50年 1月 1日
主たる病名		訪問看護開始年月日	年 月 日
症状・治療状態（改善の見込み等）			
訪問看護見込期間	か月 日	訪問看護見込回数（1週あたり）	1 1回 4 4回以上 2 2回 5 その他 3 3回 (週あたり 回)
実施が適当と思われる訪問看護事業所	所在地名称	必要な回数を○するか、括弧内に回数を記入	

上記のとおり訪問看護を（1 要する 2 要しない）と認めます。

■福祉事務所1長 所長 太郎

どちらかに○を記入 年 月 日

指定医療機関の所在地及び名称
指定医療機関の長又は開設者氏名

最長6か月

初回の開始日。本意見書による開始日でない。

印鑑は不要

嘱託医意見	2 訪問看護見込期間（ か月）	この欄は記載不要
	3 訪問看護見込回数（ 週あたり 回）	
	4 参考意見	

年 月 日 嘱託医 印

(注意) 1 ※印の欄は福祉事務所で記入します。 担当員：松畑 240000004
160001

は必ずご記入ください。 問合せは「担当員」まで

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。

※介護保険の訪問看護のみ利用する場合は、要否意見書の記載自体不要です。
 介護保険に該当する場合は連絡をお願いします。