

# 記載例①【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

(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) お 太郎 (令和 6 年 7 月 1 日以降) (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 所長 太郎

3810220701

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 ] [ 時 刻 ]	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	福祉事務所 への連絡事項
入院	期間 年 月 日 (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

下記のとおり請求する

診 察 料 年 月 日 ※ 受診者氏名 保護 太郎 (79 歳)

初 再 (検査名)

請求額 点 (円)

合計 点 (円) ※ 社保等負担額 差引額 円

※ 担当員 梅田 梅子 2400000001

この欄は記載不要

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。