

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

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

新規：保護申請中の世帯

(住所) 999-9999情報市生活宿111-111

貴院での初診年月日を記入

(カナ) カタカ

(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。

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

令和6年7月13日

の小春

傷病名又は部位	(1) (2) (3)	初診年 月日	(1) 千 月 日 (2) 〃 〃 〃 (3) 〃 〃 〃	[転 繙 総 記 入] とき	治ゆ 死亡 中止
---------	-------------------	-----------	-------------------------------------	---------------------	----------

(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。)

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○

最長
入院外
6か月
入院
3か月

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	か月 日間				
(予定)	年月日	年月日	(入院料 円)	(入院料 円)	(入院料 円)	

新規の場合
「概算医療費」を記入

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)

印鑑は不要

転医、他法
手続き状況、
受診態度等、
何かあれば

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

診察料・検査料請求書

年月日

※発行年月日 年月日
※受理年月日 年月日

■□福祉事務所1長
所長 太郎

下記に記載する
診察年月日 年月日

の差し控え請求書

の差し控え請求書

問合せは「担当員」まで

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

2400000001



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。