

新旧対照表②保護変更通知書／訪問看護要否意見書

現状	標準化																																																																																								
<p>〒 857-1151 佐世保市</p> <p>御中</p> <p>訪問看護要否意見書</p> <p>1 新規 ② 繼続</p> <p>随时</p> <p>住所 佐世保市</p> <p>に係る令和 7年 7月 1日以降の訪問看護の要否について意見を求めます。</p> <p>令和 7年 6月 3日 佐世保市 福祉事務局</p> <p>佐世保市福祉事務所長 印</p> <p>主たる病名</p> <p>訪問看護開始年月日 年 月 日</p> <p>症状・治療状態(改善の見込み等)</p> <p>訪問看護見込期間 か月 訪問看護 1 1回 4 4回以上 見込回数 2 2回 5 その他 (1週当たり) 3 3回 (- 週当たり 回)</p> <p>実施が適当と思われる訪問看護事業者 所在地 佐世保市</p> <p>上記の上記の訪問看護を (1. 要する 2. 要しない)と認めます。</p> <p>佐世保市福祉事務所長 様 指定 医療機関 所在地 及び 名称 (医療機関担当医師) (診療科名)</p> <p>※福祉事務所嘱託医意見</p> <p>記入要領 ※印の欄は福祉事務所が記入します。 実施が適当と思われる訪問看護事業者が変更になる場合は訂正してください。</p> <p>担当員コード 00075</p>	<p>標準化</p> <p>保護変更通知書 (傷病届) 訪問看護ステーション情報</p> <table border="1"> <tr> <td>※指定医療機関名</td> <td>情報医院</td> <td>※発行年月日</td> <td>令和 6年 8月 13日</td> </tr> <tr> <td>3810220701</td> <td>情報県情報市生活町1-2</td> <td>※受理年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者カナ氏名 お、ハコ</td> <td>居住地 999-9999 情報市生活宿111-111</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用者氏名 保護 花子</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>世帯主氏名 保護 太郎</td> <td>現在受けている扶助</td> <td>生活・医療・教育・医療・その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病状及び理由</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">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</td> </tr> <tr> <td colspan="4">■□ 指定事業所長 所長 太郎</td> </tr> <tr> <td colspan="4">申請者 住所 999-9999 情報市生活宿111-111 氏名 利用者との関係</td> </tr> <tr> <td colspan="4">訪問看護要否意見書 (新規・継続)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">50042 02 令和 6年 8月 1日</td> </tr> <tr> <td>※利用者氏名 保護 花子</td> <td>※生年月日 昭和 50年 1月 1日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>主たる病名</td> <td>訪問看護開始年月日 年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>症状・治療状態(改善の見込み等)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問看護見込期間 か月 訪問看護 1 1回 4 4回以上 見込回数 2 2回 5 その他 (1週あたり) 3 3回 (- 週当たり 回)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実施が適当と思われる訪問看護事業者 所在地 名称</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">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。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">■□ 指定事業所長 所長 太郎 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="4">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</td> </tr> <tr> <td colspan="4">※指定期事業所 1 訪問看護の要否 (ア 要する イ 要しない) 嘱託医意見 2 訪問看護見込期間 (か月) 3 訪問看護見込回数 (1週当たり 回 (週当たり 回)) 4 参考意見 年 月 日 病院</td> </tr> <tr> <td colspan="4">(注意) 1 ※印の欄は指定期事業所で記入します。 担当員: 松浦 2400000004</td> </tr> <tr> <td colspan="4">600420214500126272 160001</td> </tr> </table>	※指定医療機関名	情報医院	※発行年月日	令和 6年 8月 13日	3810220701	情報県情報市生活町1-2	※受理年月日		利用者カナ氏名 お、ハコ	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	現在受けている扶助	生活・医療・教育・医療・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				■□ 指定事業所長 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				訪問看護要否意見書 (新規・継続)				50042 02 令和 6年 8月 1日				※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 訪問看護 1 1回 4 4回以上 見込回数 2 2回 5 その他 (1週あたり) 3 3回 (- 週当たり 回)				実施が適当と思われる訪問看護事業者 所在地 名称				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。				■□ 指定事業所長 所長 太郎 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				※指定期事業所 1 訪問看護の要否 (ア 要する イ 要しない) 嘱託医意見 2 訪問看護見込期間 (か月) 3 訪問看護見込回数 (1週当たり 回 (週当たり 回)) 4 参考意見 年 月 日 病院				(注意) 1 ※印の欄は指定期事業所で記入します。 担当員: 松浦 2400000004				600420214500126272 160001			
※指定医療機関名	情報医院	※発行年月日	令和 6年 8月 13日																																																																																						
3810220701	情報県情報市生活町1-2	※受理年月日																																																																																							
利用者カナ氏名 お、ハコ	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	現在受けている扶助	生活・医療・教育・医療・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																																																																																									
■□ 指定事業所長 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																																																																																									
訪問看護要否意見書 (新規・継続)																																																																																									
50042 02 令和 6年 8月 1日																																																																																									
※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 訪問看護 1 1回 4 4回以上 見込回数 2 2回 5 その他 (1週あたり) 3 3回 (- 週当たり 回)																																																																																									
実施が適当と思われる訪問看護事業者 所在地 名称																																																																																									
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。																																																																																									
■□ 指定事業所長 所長 太郎 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																																																																																									
※指定期事業所 1 訪問看護の要否 (ア 要する イ 要しない) 嘱託医意見 2 訪問看護見込期間 (か月) 3 訪問看護見込回数 (1週当たり 回 (週当たり 回)) 4 参考意見 年 月 日 病院																																																																																									
(注意) 1 ※印の欄は指定期事業所で記入します。 担当員: 松浦 2400000004																																																																																									
600420214500126272 160001																																																																																									