

## を必要とする意見書

様式第13号(第11条関係)

|                                                                                 |   |   |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------------|
| 傷                                                                               | 病 | 名 |                      |
| 国民健康保険で診療を始めた日                                                                  |   |   | 年 月 日                |
| 入 院 年 月 日                                                                       |   |   | 年 月 日                |
| 看護師等の付添を必要とする理由及びその期間                                                           |   |   | 年 月 日 から 年 月 日 まで 日間 |
| 移 送 方 法 及 び 回 数                                                                 |   |   |                      |
| 移 送 年 月 日                                                                       |   |   | 年 月 日                |
| 費 用 見 積 額                                                                       |   |   |                      |
| 医師の意見                                                                           |   |   |                      |
| <p>上記の理由で 看護 移送 の必要を認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>保険医 病院名</p> <p>氏 名</p> |   |   |                      |
| <p>三股町長 様</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>                             |   |   |                      |