

医師の意見書

箕輪町役場子ども未来課提出用

1. 氏 名				
2. 生年月日・性別	年	月	日	男 ・ 女
3. 初診日	年	月	日	
4. 傷病名				
5. 現在の状況（該当項目に○印等のご記入及び□にチェックの記入をお願いいたします。）				
1. 令和 年 月 日より 入院中・入院予定 である。				
2. 下記の状況により自宅療養を要する。				
☐ 入院に相当する治療や安静が必要であり、常時寝たきりである。				
☐ 自宅療養で安静を要する。				
☐ その他（ ）				
3. 月に 日程度の通院、加療が必要である。				
上記の理由により、家庭での保育は困難である。				
記載日	令和	年	月	日
医療機関名				
医師名				印

※この書類に関する費用等の負担は請求者(患者) になります。

※意見書の有効期間は記載日から 6 か月間です。