

療養を担当する医師等の意見書

療養の給付を受ける者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
傷 病 名			発病または 負傷年月日	年 月 日
初診年月日	年 月 日			
療養見込期間	入 院	年 月 日から		年 月 日まで
	外 来	年 月 日から		年 月 日まで
医療費見込額 (概算)	月分	円	月分	円
	月分	円	月分	円
	月分	円	月分	円
備 考	<p>上記のとおり療養を要することを認めます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) 八 戸 市 長</p> <p style="text-align: center;">保険医療機関等 所 在 地 名 称 担当医等 氏 名 ㊞</p>			

【注意事項】

- この意見書は、国民健康保険被保険者が当該療養に係る一部負担金減免等を申請する際に添付書類として提出するものです。
- 審査の結果一部負担金の減免等が承認された場合は、後日、被保険者が「国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）証明書」を提出します。
- 減免等の期間は、原則として1か月単位の更新制で申請月を含めて3か月以内です。ただし、生活状況を勘案のうえ、再度の申請によりさらに3か月の範囲で延長可能です。