

要否意見書等提出・発行表

外来

保健福祉総合センター 担当

	氏名	公費受給者番号		要否意見書	年月	年月	年月
1			外来	/			
			調剤券				
2			外来	/			
			調剤券				
3			外来	/			
			調剤券				
4			外来	/			
			調剤券				
5			外来	/			
			調剤券				

入院

	氏名	公費受給者番号		要否意見書	年月	年月	年月
1			入院				
2			入院				
3			入院				
4			入院				
5			入院				
6			入院				
7			入院				
8			入院				
9			入院				
10			入院				
11			入院				
12			入院				
13			入院				
14			入院				
15			入院				

- * 入院分については、全件又は15件まで、通院分については、5件までで記入してください。
- * 医療券・調剤券については、発行している場合は、○を記入し、発行していない場合は斜線を引いて下さい。
- * 要否意見書については、コピーを提出した場合は、○を記入し、要否意見書がない場合は斜線を引いて下さい。
- * 毎月治療し、全て揃うものを中心に記入・提出して下さい。