

医療機関の追加指定に関する意見書
【自立支援医療（精神通院医療）用】

※本意見書は、主たる医療機関以外に、医療機関（病院・診療所、デイケア、訪問看護）を追加する必要があると主治医が判断した場合に、主治医が記載するものです。

フリガナ ①氏名		②生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 (歳)
③住所			
④病名	主たる精神障害	ICDコード	
	従たる精神障害	ICDコード	
⑤追加する医療機関の名称			
⑥主たる医療機関が行う医療(疾患名とその診療内容を具体的に記載してください。)			
⑦追加する医療機関が行う医療(疾患名とその診療内容を具体的に記載してください。)			
(※医療が重複しないことが必要です。) (※本人の希望、利便性、万が一のための緊急対応などは対象外です。)			
⑧追加しなければならないやむを得ない事情 (主たる医療機関が追加する医療機関の医療を行えない理由等を具体的に記載してください。)			
(※主たる医療機関の訪問看護とは別の訪問看護を追加する場合は、その理由も記載してください。)			

令和 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

診療担当科名

医師氏名