

記入例

様式2

No. 1

医療機関名 三股▲▲医院

② 様式1の②と一致します。

※「**月ごと**」にまとめて請求をしてください。

令和元年4月分

No.	名前	被保険者番号	意見書記入日	区分(○を記入)			
				新規 在宅	新規 入所	継続 在宅	継続 入所
1	山田 ○子	0 0 0 0 0 1 2 3 3 3	令和元年 4月 9日			○	
2	鈴木 □男	0 0 0 0 0 0 5 5 5 5	令和元年 4月 10日			○	
3	福永 △▼	0 0 0 0 0 6 6 6 6 6	令和元年 4月 15日	○			
4	森 ◆春	0 0 0 0 0 7 7 7 7 7	令和元年 4月 18日			○	
5			令和 年 月 日				
6			令和 年 月 日				
7			令和 年 月 日				
8			令和 年 月 日				
9			令和 年 月 日				
10			令和 年 月 日				
11			令和 年 月 日				
12			令和 年 月 日				
13			令和 年 月 日				
14			令和 年 月 日				
15			令和 年 月 日				
16			令和 年 月 日				
17			令和 年 月 日				
18			令和 年 月 日				
19			令和 年 月 日				
20			令和 年 月 日				
計				1		3	

被保険者番号の漏れがよく見られます。
記入をおねがいします。

① 様式1の①と数字が一致します。