

(任意様式)

自立支援医療機関の複数指定理由書

氏 名

生年月日

デイケア

(その他)

上記のとおり、指示しました。

年 月 日

医療機関名

主治医

記入例

(任意様式)

自立支援医療機関の複数指定理由書

氏 名

生年月日

デイケア ○○医療機関
(医学的判断の理由) のため

(その他) △△医療機関
(医学的判断の理由) のため

上記のとおり、指示しました。

年 月 日

医療機関名 主治医 氏名

※医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に、医療機関複数指定のために主治医が記入する書類です。

