　　　年　　月　　日

主　治　医　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所名

健康診断書の作成について（依頼）

□ 介護サービス利用

□ 施　設　入　所

のために、　　　　　　　　　　　　様の健康診断書をご提出いただくこととなりました。

つきましては、「介護サービス共通健康診断書」を作成くださいますようお願い申し上げます。（診断に係る費用は、患者様負担です）

記

□　介護サービス健康診断書　Ａ票　　　通

□　介護サービス健康診断書　Ｂ票　　　通

|  |
| --- |
| 問い合わせ先  担当  電話番号 |

佐倉市では、介護サービスを利用する利用者（患者）と診断書を作成する医療機関の負担の軽減を図るために、「介護サービス共通健康診断書」様式を作成しています。

様式は、佐倉市役所高齢者福祉課のホームページからダウンロードできます。　http://www.city.sakura.lg.jp/0000014259.html

様式に関するお問い合わせ　佐倉市 福祉部 高齢者福祉課 包括ケア推進班　043-484-6343