

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