

●年 ●月 ●日

主治医様

施設・事業所名 ●●介護サービス

### 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 1 通
- 介護サービス健康診断書 B票 通

#### 問い合わせ先

●●介護サービス  
担当 ●●課 ●● ●●  
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