

(旧)

帳票No	655	機能名称	訪問看護要否意見書
現行帳票			

訪問看護要否意見書

新規 2 継続



受	
付	

ケース番号	職員番号	01	外来市費	後保	00	併給	適用開始	H26.01.20	担当	
医療承認期間	年 月 日		～	年 月 日		地区	その他			
住 所	北九州市 *									
氏 名	北九									
男	S48.03.13生 52才									
(医)	院 (所) 長様									
に係る令和 6年 7月 1日以降の訪問看護の要否について意見を求めます。										
令和 7年 5月 13日										
小倉北福祉事務所長										

主たる病名	訪問看護 開始年月日	年 月 日
-------	---------------	-------

症状・治療状態 (改善の見込み等)

訪 問 看 護 見 込 期 間	か月	訪 問 看 護 見 込 回 数 (1週当たり)	1 1回 2 2回 3 3回	4 4回以上 5 その他 (週当たり 回)
--------------------	----	-------------------------------	----------------------	------------------------------

実施が適切と 思われる 訪問看護事業者	所在地	北九州市
	名称	

上記のとおり訪問看護を (1. 要する 2. 要しない)と認めます。

令和 年 月 日

小倉北福祉事務所長 宛

指定	所在地 及び 名称
医療	院 (所) 長
機関	担当医師 (診療科名)

※福祉事務所 嘱託医意見	1 訪問看護の要否 (ア 要する イ 要しない) 2 訪問看護見込期間 (か月) 3 訪問看護見込回数 (1週当たり 回 (週当たり 回)) 4 参考意見 上記の医療を 1. 必要と認める	令和 年 月 日
-----------------	---	----------

記入要領 ※印の欄は福祉事務所が記入します。
実施が適切と思われる訪問看護事業者が変更になる場合は訂正してください。

点線枠：北九独自出力項目のため標準化により削除

太枠：標準化により追加

保護変更申請書（傷病届）		訪問看護ステーション情報	
※指定医療機関名	情報病院	※発行年月日	令和 6 年 8 月 13 日
※指定機関所在地	情報県情報市生活町 1-2	※受理年月日	
利用者カナ氏名	■■■■■	居住地	999-9999 情報市生活宿 111-111
利用者氏名	■■■■■		
世帯主氏名	■■■■■	現在受けている扶助	生活・生活・教育・医療・その他
病状及び理由			
上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。 年 月 日			
☒ 福祉事務所長 所長 太郎			
申請者 { 住所 999-9999 情報市生活宿 111-111 氏名 利用者との関係			

訪問看護要否意見書（新規（継続））

50042 02 令和 6 年 8 月 1 日

※利用者氏名	■■■■■	※生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日
主たる病名		訪問看護開始年月日	年 月 日
症状・治療状態（改善の見込み等）			
訪問看護見込期間	か月 日	訪問看護見込回数 （1週あたり）	1 1回 4 4回以上 2 2回 5 その他 3 3回 （ 週あたり 回）
実施が適当と思われる訪問看護事業所	所在地 名称		
上記のとおり訪問看護を（1 要する 2 要しない）と認めます。			
☒ 福祉事務所長 所長 太郎			
年 月 日			
指定医療機関の所在地及び名称			
指定医療機関の長又は開設者氏名			
※福祉事務所嘱託医意見	1 訪問看護の要否（ア 要する イ 要しない） 2 訪問看護見込期間（ か月） 3 訪問看護見込回数（1週あたり 回（ 週あたり 回）） 4 参考意見		
			年 月 日 嘱託医 印

（注意） 1 ※印の欄は福祉事務所にて記入します。

担当員：■■■■■



50042021000012012

13

変更点

国の定める標準様式への変更

主な変更点

・印字項目の削除、追加