㊷

**介護を必要とする意見書**

|  |  |
| --- | --- |
| 手帳番号 |  |
| 被爆者氏名 |  |
| 住所 |  |

　　　当院は、（入院基本料・基準看護）の病院（診療所）であるが、上記の者に対して次の理由により特別に付添看護が必要な状態であったと認めた。

　１．常時付添介護人を必要とする理由（当院入院基本料において処理できない理由）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

　２．要介護期間　　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（見込み）

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　医療機関の名称

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　担当医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞