

令和 年 月 日

(医療機関名)

(医師名)様

高 崎 市

介護保険 主治医意見書作成依頼書

介護保険（要介護認定・要支援認定等）申請に必要ですので、14 日以内に下記の者の「介護保険主治医意見書」を作成してください。

被 保 険 者

フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
氏 名		性 別	男 ・ 女
住 所	〒 ー 高崎市 町 電話番号 ー ー		

※ 主治医意見書の作成を依頼する際、枠内の必要事項を記入して医師に提出してください。

問い合わせ先

高崎市役所介護保険課
倉渚支所市民福祉課
箕郷支所市民福祉課
群馬支所市民福祉課
新町支所市民福祉課
榛名支所市民福祉課
吉井支所市民福祉課

電 話 027-321-1242（直通）
027-378-4525（直通）
027-371-9056（直通）
027-373-1274（直通）
0274-42-1238（直通）
027-374-5113（直通）
027-387-3133（直通）