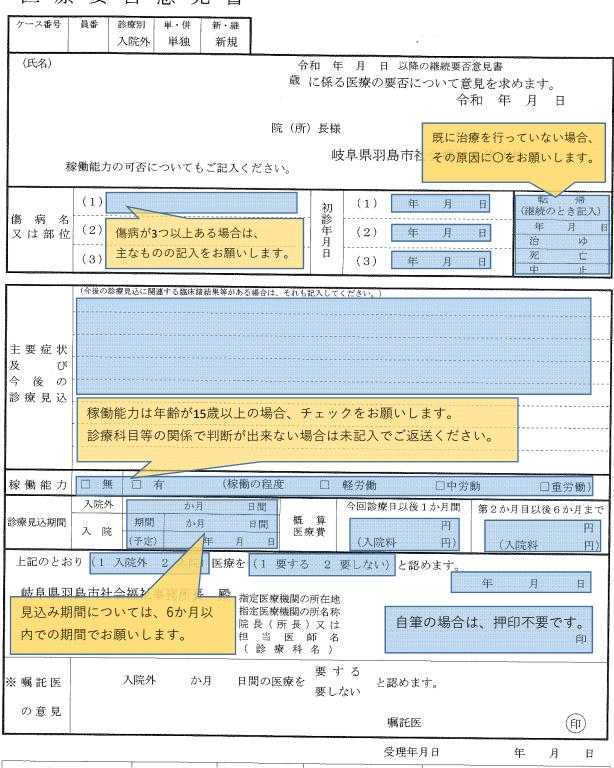
要否意見書の記入について

青囲み部分についてご記入をお願いします。

医療要否意見書



								,	/ 4		Lad
※ 意見	書発行		※ 社保負担	※ 他法負担	※ 本人支払額	発	行	取	扱	者	
月分	月	月	社・日・共	有 ・ 無	円						
月分	月	日	社・日・共	有・無	円						印.
月分	月	日	社・日・共	有 • 無	円						

稼働能力の程度について

稼働能力の程度(軽労働・中労働・重労働)については、エネルギー代謝率 (RMR)〔労働代謝/基礎代謝〕に基づく基準が定められておりますが、業種・ 職種等の下記基準での所見をご記入ください。

軽労働:(RMR 0~2)主にデスクワークで座り仕事の多い職種

中労働: (RMR 2~4) 立ち仕事の多い店員や営業事務等の職種

重労働:(RMR4以上)農業従事者・建設土木作業員等の肉体労働の職種

ご記入いただいたご意見を参考に、保護受給者の方への就労の指導や支援を行ってまいりますので、ご協力をお願いいたします。

診療見込期間について

診療見込期間については、期間の**上限は6か月**となっております。

慢性疾患等で見込みが長期間となる場合についても、受給者の診療・症状の把握のため6か月毎にご意見を伺うことにご協力ください。

入院の場合、退院日の見込みがある場合は、欄下部の(予定)欄に、**退院予定日** の記入をお願いします。

記名押印について

現在、行政手続きにおける押印の見直しを実施しておりますが、要否意見書については、以前より医師名が自筆署名であれば、押印は不要となっております。 ゴム印やパソコン印字等で自筆でない記名の場合は、押印を頂きますようお願いいたします。医療機関名・住所がゴム印で医師名が自筆の場合は押印不要です。