

医療機関コード

指定医療機関名及び所在地

## 医療開始要否連名簿 (歯科)

下記の患者について診療の必要がありますので医療開始要否連名簿を提出します。

宗 像 市		令和 年 月 提出			連名簿		部中	部目	
	ケース番号	世帯員 番号	患 者 氏 名	病 名	心 障	単 併 別	診 療 月		備 考
							年	月	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

※ 6才未満・心障のみ「1」を記入してください。  
併用医療券のみ「1」を記入してください。

医療機関へお願い

- ① 開始患者のみ記入してください。
- ② 世帯員番号は診療依頼書の世帯員名簿の整理番号を記入してください。
- ③ 備考欄は福祉事務所への連絡事項等に利用してください。