様式第4（第5条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※看護承認決議書 | 承認期間 | 年　月　日  年　月　日 | 日間 | 村長 | 課長 | 主任 | 係員 | 有効期限 | 年　　月　　日 | |
|  |  |  |  | 喪失 | 年　　月　　日 | |
| 前回承認 | 年　月　日から  年　月　日まで | 日間 |
| 傷病名 |  | | 承認番号第　号 | | | |
| 承認書交付  年　　月　　日 | | |

国民健康保険看護承認申請書　①

（第　　回目）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者が記入するところ | ② | 被保険者証の  記号番号 | | 看護を受ける者  ③ | 氏名 | |  | | | | | | |
| 生年月日  性別 | | 明  大　年　月　日生男、女  昭  平 | | | | | 世帯主との  続柄 |  |
| 現住所 | |  | | | | | | |
| ④ | 傷病名 |  | | | | | ⑤ | 発病  又は  負傷の日 | | 年　月　日 | | |
| ⑥ | 発病又は負  傷の原因 |  | | | | | | | | | | |
| ⑦ | 現に入院中の者はその病院又は診療所の | 名称 | | |  | | | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | | | |
| ⑧ | 看護婦等の付  添を必要とす  る期間 | 年　　月　　日から  　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | 日間 | | | |
| ⑨ | 看護婦等の付  添を必要とす  る理由 |  | | | | | | | | | | |
| ⑩ | この書類を看 護婦等をつけ る前に提出す ることができ なかったとき はその理由 |  | | | | | | | | | | |

上記のとおり申請します。

　　　　年　　月　　日

椎葉村長　　　　　殿

⑪　世帯主の住所

氏名　　　　　　　　㊞