<様式 更5-1>

自立支援医療（更生医療）
期間延長・内容変更意見書（同一医療機関）

令和 年 月 日

自立支援医療（更生医療）を実施したところ期間延長・内容を変更する必要が生じたので、下記のとおり診断し別紙により医療費を概算します。

フリガナ		
氏名		
生年月日	M・T・S・H 年 月 日（ 歳）	
住所		
現症 及び治療経過		
変更事項 及び事由		
期間延長分のみ	入院 ケ月 日間 (R 年 月 日 ~R 年 月 日)	入院外（通院） ケ月 日間 (R 年 月 日 ~R 年 月 日)
変更後の 概算額 (食費を除く)		

指定医療機関名及び所在地

医師氏名（意見書作成）

科 名

医師氏名（指定医療機関届出）

<様式 更5-2>

自立支援医療（更生医療）
医療機関変更意見書

令和 年 月 日

自立支援医療（更生医療）を実施したところ医療機関を変更する必要が生じたので、下記のとおり診断します。

フリガナ	
氏 名	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日（ 歳）
住 所	
現 症 及び治療経過	
変更事項 及び事由	変更日 令和 年 月 日

指定医療機関名及び所在地

医師氏名（意見書作成）

科 名

医師氏名（指定医療機関届出）