

(参考様式)

医師意見書

本人記載欄	住所	性別	男・女
	氏名	生年月日	年 月 日
医師記載欄	上記の者は、_____年 月 日現在 ^{注1} 下記の状態にあることを証明する。		
	_____年 月 日 ^{注2}		
	医療機関名 _____		
	医師氏名 _____ 印		
	◇ 介護保険主治医意見書の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）		
	<input type="checkbox"/> A1・A2の状態		
	<input type="checkbox"/> B1・B2・C1・C2の状態		
	◇ 介護保険主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度		
	<input type="checkbox"/> II a・II bの状態		
	<input type="checkbox"/> III a・III b・IV・Mの状態		
	※ いずれか該当するところに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。		

※ この意見書を書いてもらうのには、別途費用がかかります。

※※ 注1の日付は、死亡、出国以外は、原則、所得税申告の対象となる年の12月31日で記入してください。注2は、注1以降の日付を記入してください。