

Request to Attending Physician

担当医へのお願い

1. Please fill in this form so that the patient may claim the National Health Insurance benefit.

この用紙は、患者の国民健康保険の給付申請に必要ですので、証明をお願いします。

2. This form should be completed and signed by the attending physician.

この用紙は、担当医が書き、かつ署名をしてください。

3. One form for each month and one form for hospitalization / outpatient (home visit) should be filled out.

この用紙は、各月ごと、入院、入院外ごとに付き一枚必要です。

