

第1号様式

受付番号NO. \_\_\_\_\_

在宅訪問歯科診療申込書

申込日 年 月 日

野田市長 鈴木 有

次の通り在宅訪問歯科診療を申し込みいたします。

申込者 患者との続柄( )

.....

患者氏名 生年月日 年 月 日 ( 歳)

.....

住所 連絡電話番号

.....

健康保険の種類 国保 社保 生保

後期高齢者医療保険

1. 病名 (現在の様子)

---

---

---

2. 保健師の訪問 (有・無)

3. 歯科医師の訪問 (有・無)

4. 緊急時の連絡先及び電話番号 \_\_\_\_\_



# 在宅寝たきり老人等訪問歯科診療承諾書

氏名

生年月日 年 月 日

私は、上記のものについて在宅歯科診療を依頼しましたが、  
診療中及びその後に至り、どのような事態が生じても異議を申しません。  
よって、後日のためにこの証書を差し入れます。

年 月 日

野田市長 鈴木 有 様

住 所

氏 名

⑩