別紙４

主治医が記入 → 市町村へ提出

糖尿病保健指導依頼書

年　　　月　　　日

市町村国民健康保険担当課長　様

医療機関名

住　　　所

主 治 医

電話番号

次の方から糖尿病重症化予防保健指導プログラム参加同意書の提出がありましたので、

当該プログラムの利用について決定し、保健指導を依頼します。

**＜対象者＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　日生 | 男　・　女 |
| 住　　所 |  | |
| 電話番号 |  | |