

診療情報提供書

年 月 日

宮代町長

あて

医療機関名称

所在地

電話 番 号

醫師名

次の児童による病児保育の利用にあたり、必要な情報について次のとおり提供します。

なお、この診療情報提供書の写しを実施施設へ提供することに同意します。

[illegible]

※ この書類は、宮代町に居住する児童が病児保育を受けるため、宮代町長あてに情報提供していただくものであり、診療情報提供料（Ⅰ）を算定することができます。ただし、患者 1 人につき、月 1 回限りの算定となります。

※ 小児科外来診察料を算定される場合は、小児科外来診察料に診療情報提供料（１）が含まれているため、別に診療情報提供料（１）を算定することはできません。

※ 宮代町が正本を保管し、病児保育室は写しを保管することとする。