

理 由 書

(自立支援医療機関等の追加用)

すでに認定済みの医療機関からの下記理由に基づく指示等により、別途申請書の医療機関にも通院することになりましたので、自立支援医療機関等の追加を申請します。

・ 医療機関等の名称 _____

・ 追加の理由

☐ 主治医の指示のもと、主たる医療機関で行うことが出来ない治療・検査があるため
(脳波検査・血液検査等の各種検査、カウンセリング(医療保険適用時)は認定可)

☐ 現在指定の薬局では、処方できない薬物があるため

☐ 営業時間が間に合わず、薬を取りに行けないため

☐ オンライン診療時に、自宅近くの薬局での処方が必要なため

☐ 主治医の指示のもとでのデイ・ナイトケアの利用

☐ 主治医の指示のもとでの訪問看護ステーションの利用

☐ その他 _____

令和 年 月 日

東京都知事殿

申 請 者 氏 名
(受診者本人)

住 所

<ご注意>複数の医療機関等の追加交付申請を行う場合には、それぞれの医療機関等についての理由書のご提出が必要となります。