**令和　　　年　　月　　　日**

**療養・就労両立支援に関する意見書の依頼について**

（産業衛生スタッフが医療機関主治医あてに作成する書類）

医療機関：

　　 　　　　　　　　先生　御侍史

差出人住所：

　　差出人職名：

　　差出人氏名：

　　差出人連絡先：

　お世話になっております。先生には、下記１の従業員に関するご診療を賜り、深く御礼を申し上げます。本従業員の職場での勤務にあたり、産業衛生スタッフによる病気と仕事の両立支援を行っていきたい存じます。多忙ななか、大変お手数をおかけし本当に恐縮でございますが、同封の、意見書の作成をお願いできれば幸いです。何卒ご協力のほどお願い申し上げます。いただいた情報は、本人の病気と就業を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら当社産業衛生スタッフが責任をもって管理いたします。

記

1. 職員

氏　名： 性別：　　　男・女

　　 生年月日：　　　　　年　　　月　　　日

以上

＊厚生労働大臣が定める疾患に罹患している患者に対して意見書を作成していただく場合には、「療養・就労両立支援指導料」（初回800点、2回目以降400点）として保険適用される場合がございます。文書料をご請求される場合、貴施設の規定の文書料をご請求されるかまたは健康保険で算定いただくか、どちらかをご確認いただければ幸いです。意見書の作成に関しましては、本人が持参する勤務情報提供書を参考に、ご作成をお願いいたします。同時に持参させていただく「主治医意見書」に直接ご記入いただいてご作成されても構いませんし、厚労省のサイト（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>）から同様のWord書類をダウンロードいただいてPC等でご作成いただいて印刷していただいても結構です。お手数をおかけして大変恐れ入りますが、どうぞよろしくお願いいたします。

（厚生労働大臣が定める疾患（令和2年4月現在）：悪性新生物、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）、指定難病、その他これに準ずる疾患）