

帳票No.	J3-12		
帳票名	主治医意見書		
No.	項目名	属性	桁数
1	受付日 1	9:数字	1
2	受付日 2	9:数字	6
3	被保険者番号	9:数字	10
4	訪問調査	9:数字	2
5	医療機関CD	9:数字	10
6	記入日 1	9:数字	1
7	記入日 2	9:数字	6
8	申請者名	N:日本語	20
9	生年月日 1	9:数字	1
10	生年月日 2	9:数字	6
11	同意欄	9:数字	1
12	医療機関名	N:日本語	10
13	電話	9:数字	10
14	最終診察日 1	9:数字	1
15	最終診察日 2	9:数字	6
16	自立度	9:数字	1
17	短期記憶	9:数字	1
18	認知能力	9:数字	1
19	伝達能力	9:数字	1
20	食事行為	9:数字	1
21	認定結果通知（要・否）	9:数字	1