様式第２号（第７条関係）

|  |
| --- |
| 自立支援医療（育成医療）意見書 |
| フリガナ本人の氏名 |  | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 | 生年月日 |
|  | 　　年　　月　　日 |
| 本人の住所 |  |
| 病　　名 |  | 発症年月日 | ①　先天性 |
| ②　後天性　　　　　年　　月　　日 |
| 障害の種類（該当するものに○を付けてください。） | ⑴肢体不自由　⑵視覚障害　⑶聴覚・平衡機能障害　⑷音声・言語そしゃく機能障害　⑸心臓機能障害　⑹腎臓機能障害⑺小腸機能障害　⑻肝臓機能障害　⑼その他内部障害　⑽免疫機能障害 |
| 障害の状況 |  | の状態であり、 |
| 身体障害者福祉法別表の（　－　）と同程度の | １　障害を有する。 |
| ２　障害を残すおそれがある。 |
| 医療の具体的方針 |  |
| 治　　療 | 治療見込期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで入　院　治　療　期　間　　　　　　　日間通院治療回数及び期間　　　　回　　日間 　　 通算　　日間訪問看護予定回数及び期間　　　　回　　日間 |
| 医療費概算額 | 入　院　治　療　費　　　　　　　　　円通　院　治　療　費　　　　　　　　　円　　　計　　　　　　　　　円訪　問　看　護　等　　　　　　　　　円 |
| 移送費見込額 | 円 |
| 医療費及び移送費合計額 | 円　　 |
| 治療後における障害の回復状況の見込 |  |
| 上記のとおり診断し、その医療費及び移送費を概算いたします。　　　年　　　月　　　日　指定自立支援医療機関名電話番号　　　　　　担当医師　 |

（裏面）

|  |
| --- |
| ○身体障害者福祉法別表に掲げる障害 |
| １　次に掲げる視覚障害で、永続するもの⑴　両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）がそれぞれ0.1以下のもの⑵　１眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの⑶　両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの⑷　両眼による視野の２分の１以上が欠けているもの２　次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの⑴　両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの⑵　１耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの⑶　両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの⑷　平衡機能の著しい障害３　次に掲げる音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害⑴　音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失⑵　音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの４　次に掲げる肢体不自由⑴　１上肢、１下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの　⑵　１上肢の親指を指骨間関節以上で欠くもの又は人差し指を含めて１上肢の２指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの⑶　１下肢をリスフラン関節以上で欠くもの⑷　両下肢の全ての指を欠くもの⑸　１上肢の親指の機能の著しい障害又は人差し指を含めて１上肢の３指以上の機能の著しい障害で、永続するもの⑹　前各号に掲げるもののほか、その程度が前各号に掲げる障害の程度以上であると認められる障害５　心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他次に掲げる機能障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの⑴　ぼうこう又は直腸の機能⑵　小腸の機能　⑶　ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能⑷　肝臓の機能 |
| ○障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第６条の17に掲げる障害（上記に該当するものを除く。） |
| ６　先天性の内臓機能の障害※　将来において、上記に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められるもの |