

医 学 的 意 見 書		(心臓・呼吸器機能障害用)	
氏 名		昭和 平成 令和	年 月 日生 男・女
住 所	埼玉県	郡 市	町 村
① 障 害 名			
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害 疾病、先天性、その他 ()		
③ 参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)			
障害固定又は障害確定 (推定) 年 月 日			
④ 障害認定所見	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 障害程度 (級相当) 軽度化による将来再認定 要 ・ 不要 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> (再認定の時期 年 月後) </div>		
⑤ その他参考となる合併症状			
医 療	区 分	一般・更生・育成	期間 入院 日間・通院 日間(回)
	事前検査 ・ 具体的方針 ・ 効 果		
補 装 具	新 ・ 再 ・ 修	名 称 ・ 処 方 ・ 効 果	
所 見	医療機関名 所 在 地 診療担当科 年 月 日 医 師 名 印		