

自立支援医療（更生医療）要否意見書（補足文書）

<p>生 育</p> <p>職 業 歴</p>	<p>○生まれた所</p> <p>_____都・道・府・県</p> <p>_____郡・市_____</p> <p>○職業歴（会社名・年数など）</p> <p>_____年～_____年まで_____に勤務</p> <p>_____年～_____年まで_____に勤務</p> <p>_____年～_____年まで_____に勤務</p> <p>現在は、_____に勤務 ・ 無職</p>
<p>障害に 関する 既往歴</p>	<p>○原因発生の日時、状況、経緯について</p> <p>最初の症状の発生日時：_____年_____月頃</p> <p>症 状：_____</p> <p>受診歴：（ _____ ）</p> <p>診断名：_____</p> <p>入院日：_____年_____月_____日</p> <p>手術日：_____年_____月_____日</p> <p>現在の状況：_____</p>
<p>年金</p>	
<p>家族関係</p>	

# 自立支援医療（更生医療）要否意見書（補足文書）

（記入例）

<p>生 育</p> <p>職 業 歴</p>	<p>○生まれた所</p> <p>____ 〇〇 ____ 都・道・府・<b>〇</b>県</p> <p>____ 〇〇 ____ <b>〇</b>郡・市 ____ 〇〇 ____</p> <p>○職業暦（会社名・年数など）</p> <p>昭和〇〇年～昭和〇〇年まで <u>株式会社〇〇</u> に勤務</p> <p>平成〇〇年～令和〇〇年まで <u>株式会社△△</u> に勤務</p> <p>____ 年～ ____ 年まで ____ に勤務</p> <p>現在は ____ に勤務している。 <b>無職</b></p>
<p>障害に 関する 既往歴</p>	<p>○原因発生の日時、状況、経緯について</p> <p>最初の症状の発生日時：令和〇〇年〇〇月頃</p> <p>症 状： <u>めまい、痛み、体の倦怠感など</u></p> <p>受診歴： <u>令和〇年〇月頃に〇〇病院を受診し〇〇症と診断される。月1回〇〇病院を定期受診し経過観察。〇月頃状態が悪化し、〇〇病院で手術を行う方針となった。</u></p> <p>診断名： <u>〇〇症</u></p> <p>入院日： <u>令和〇年〇〇月〇〇日</u></p> <p>手術日： <u>令和〇年〇〇月〇〇日</u></p> <p>現在の状況： <u>週〇回通院し、〇〇治療を行っている。</u></p>
<p>年金</p>	<p>障害基礎年金</p>
<p>家族関係</p>	<p>妻と息子の3人暮らし。</p>