小児慢性意見書／難病医療意見書作成用基本情報票

【保護者の皆様へ】
主治医に医療意見書を作成いただく際には、下記項目の太線枠内を記入の上、
文書受付の窓口にご提出ください。

令和　　年　　月　　日

患者情報	（1）氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）		
	（2）出生地	（　　）都道府県（　　）市区町村	
	（3）出生体重	g	
	（4）出生週数	在胎　　週　　日	
	（5）就学・就労状況（該当する□にチェックをつけてください。）	①　□就学前 ②　（□通常学級・□通級・□特別支援学級）←小中学校 ③　（□中学部・□専攻科を含む高等部）←特別支援学校 ④　□高等学校（専攻科を含む）・□高等専門学校・専門学校／専修学校など ⑤　□大学（短期大学を含む） ⑥　□就労（就学中の就労も含む） ⑦　□未就労かつ未就学 ⑧　□その他（　　）	
	（6）手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり（等級：１級・２級・３級・４級・５級・６級）
		療育手帳	なし・あり
		精神障害者保健福祉手帳（障害者手帳）	なし・あり（等級：１級・２級・３級）

国立成育医療研究センター　医事室