様式第3号(第6条関係)

|  |
| --- |
| 療養等給付要否意見書 |
| 氏名・性別 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生(満　　　歳) |
| 居住地 |  |
| 身体障害者手帳 | 都道府県第　　　　　号 |
| 障害名・等級 |  |
| 現症 |  |
| その他の参考事項 |  |
| 上記により、療養等の給付を必要と認める。(必要と認めない。)年　　月　　日身体障害者更生相談所長　　　　　　　　㊞ |