別記第2号様式（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 |  |
| 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　　日療養等担当機関の長　　　㊞ |