身体障害者福祉法施行規則別表第1号 新旧対照表

改正後	現行
別表第一号(第一条の三関係) 判 定 書(自立支援医療(更生医療)・補装具) 第 号 平成 年 月 日	別表第一号(第一条の三関係) 判 定 書(自立支援医療(更生医療)・補装具) 第 号 平成 年 月 日
要 身体障害者更生相談所長 印 平成 年 月 日付けの依頼については下記のとおり判定する。 記	平成 年 月 日付けの依頼については下記のとおり判定する。 記
明治 大正 昭和 平成	氏名 男大正 年 月 日生(歳) 平成
居住地 県 市 村 丁目 番 号 方	居住地 県 市 町 丁目 番 号 方 郡 村
判 定 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	判 定 平成 年 月 日
章 害 名	障害名
総 合 判 定	総 合 判 定

医学的判定	章 ま 状 況	障 医 学 状 的 判 定 意 見
自立支援医療(更生医療)	1 具体的内容 2 治療効果見込み 3 術後の等級(級) 4 医療費概算額 円	1 具体的内容
補装具	1 名称(購入・借受けの別)又は修理項目及び種目名称別コード 4 処方(図示) (注:借受けが必要な場合はその理由も明確に記載) 2 使用効果見込み(注:借受けが必要な場合は借受け期間も記載) (注:借受けが必要な場合は借受け期間も記載) 3 概 算 額円 円	1 名称又は修理項目 4 処方(図示)