小児慢性特定疾病医療意見書（別紙）

新規申請の方は可能な範囲で下記の欄にご記入をお願い致します。

◇出生体重	（　　）g
◇出生週数	在胎　　週　　日
◇出生時に住民登録をした所	（　　）都道府県（　　）市区町村

下記の欄にご記入をお願い致します。　　※申請時の状況を〇で囲んで下さい

◇就学・就労状況	● 就学前 ● 小中学校（ 通常学級 ・ 通級 ・ 特別支援学級 ） ● 特別支援学校（ 小中学部 ・ 専攻科含む高等部 ） ● 高等学校（専攻科を含む） ● 高等専門学校 ● 専門学校/専修学校 ● 大学（短期大学を含む） ● 就労（就学中の就労も含む） ● 未就学かつ未就労 ● その他（　　）
◇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 なし ・ あり （等級：１級 ・ ２級 ・ ３級 ）
◇身長・体重	● 身長：（　　）cm ● 体重：（　　）kg