

これは見本です。
006 パーキンソン病
保健所から受け取った用紙（原本）をお持ち下さい。

■ 患者情報

保険情報	保険者番号		被保険者記号		
	被保険者番号		被保険者 個人単位枝番		
	資格取得 年月日	西暦	年	月	日
氏名	セイ		メイ		
	姓		名		
以前の登録氏名	セイ		メイ		
	姓		名		
住所	郵便番号				
	都道府県				
	市区町村				
	丁目番地等				
生年月日	西暦		年	月	日
性別	☐ 男性	☐ 女性			
出生地	都道府県				
	市区町村				

↑
赤枠をご記入下さい
↓

■ 基本情報

家族歴	☐ 1. あり ☐ 2. なし ☐ 3. 不明			
	続柄			
発症時期	西暦			年
手帳取得状況				
身体障害者手帳	☐ 1. なし			
	☐ 2. あり (等級 ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級)			
療育手帳	☐ 1. なし ☐ 2. あり			
精神障害者 保健福祉手帳 (障害者手帳)	☐ 1. なし			
	☐ 2. あり (等級 ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級)			
人工呼吸器等装着者認定基準に該当				
☐ 1. する ☐ 2. しない ☐ 3. 不明				