

意見書

保険給付の対象者の条件：眼球摘出された方

住所						
氏名						
生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日	(才)
眼球摘出した原因(病名)						

上記の疾病により眼球を摘出した後、
眼窩保護のため、義眼装用の必要性を認める。

令和 年 月 日

医療機関の所在地 及び名称		
眼科医の氏名		印

昭和25年2月8日付保発第9号により、

「義眼と治療材料の支給」が認められました。

その支給申請の手続きを行う際に必要な提出書類の一つ

眼科医師の意見書(または診断書)が必要となります。