

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・昭和・平成 | | | | |
| | | 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。

平成 年 月 日

| | | |
|------------------|--|---|
| 医療機関の所在地 及び名称 | | |
| 眼科医の氏名 | | 印 |

昭和2年6月2日付保理246号により、下記の対象者においては
健康保険法 第43条2号の「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。