

補装具費支給意見書（眼鏡・義眼）

氏 名		生 年 月 日	年	月	日	生（ 歳）														
原 傷 病 名 障 害 名	※ <u>障害原因、機能障害等を記入してください</u>																			
障 害 現 症	※ <u>裸眼視力、矯正視力等を記入してください</u> 視力 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;">右</td> <td style="padding: 0 10px;">（</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">）</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="padding: 0 10px;">左</td> <td style="padding: 0 10px;">（</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">）</td> </tr> </table>						{	右	（		）	}	左	（		）				
{	右	（		）																
}	左	（		）																
補 装 具 名 処 方	1 矯正用 2 遮光用（掛けめがね式・前掛式） ※ <u>羞明に対する治療経過及び遮光眼鏡を必要とする医学的理由を具体的に記入してください</u> () <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;">右 球面レンズ</td> <td style="padding: 0 10px;">D</td> <td style="padding: 0 10px;">（ 乱視 右</td> <td style="padding: 0 10px;">D</td> <td style="padding: 0 10px;">度</td> <td style="padding: 0 10px;">）</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="padding: 0 10px;">左 球面レンズ</td> <td style="padding: 0 10px;">D</td> <td style="padding: 0 10px;">（ 乱視 左</td> <td style="padding: 0 10px;">D</td> <td style="padding: 0 10px;">度</td> <td style="padding: 0 10px;">）</td> </tr> </table>						{	右 球面レンズ	D	（ 乱視 右	D	度	）	}	左 球面レンズ	D	（ 乱視 左	D	度	）
{	右 球面レンズ	D	（ 乱視 右	D	度	）														
}	左 球面レンズ	D	（ 乱視 左	D	度	）														
	3 弱視用（掛けめがね式・焦点調節式） ※ <u>医学的な処方理由、倍率、型番を記入してください</u> ()																			
	4 コンタクトレンズ ※ <u>医学的な処方理由を記入してください</u> ()																			
	5 義眼（レディメイド・オーダーメイド） ※ <u>医学的な処方理由を記入してください</u> ()																			
上記のとおり意見する。 <div style="text-align: center;"> 年 月 日 医療機関名 所在地 診療担当科名 作成医師名 </div>																				