自立支援医療（更生医療）　概　略　書

氏名	年　　月　　日　生（　　歳）
障害名	
診断名	
現病歴及び治療経過	
医療の具体的方針 期待される効果（障害の軽減、除去、日常生活能力の改善等） 入院予定日　　　年　　月　　日　　　手術予定日　　　年　　月　　日	
障害者総合支援法第５９条第１項の規定による指定自立支援医療機関の名称、所在地、診療担当科名及び主として担当する医師名又は歯科医師名 年　　月　　日 ・指定自立支援医療機関の名称及び所在地 ・医療の種類（診療担当科名） ・主として担当する医師名（法第５９条指定医師）	