

(意見提出様式)

心臓機能障害（ペースメーカー等）及び肢体不自由（人工関節等）の
障害認定基準の見直し（案）に対する意見

厚生労働省障害保健福祉部企画課あて

住 所： _____

氏名（※）： _____

電話番号： _____

アドレス： _____

（※）法人・団体にあつては、その名称及び代表者の氏名を記載してください。

〔 意 見 〕

○心臓機能障害（ペースメーカー等）について

○肢体不自由（人工関節等）について