|  |  |
| --- | --- |
| 自立支援医療受給者証（対象となる障害名及び医療の具体的方針） | |
| 公費負担の対象となる障害 |  |
| 医療の具体的方針 |  |
| 特記事項 | **固定文言１＋編集１** |

**自由記載１**