第２号様式（第５条関係）

自己申告書

　医師に聞いた疾患等の内容を、御自身で下記に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 病名等又は医師の所見 |  |
| 症状の内容 |  |
| 治療の内容・方法 |  |
| 医療用ウィッグ、乳房補正具又はエピテーゼを必要とする理由（医師から聞いた説明内容） |  |