

自己申告書

助成対象者氏名 狭山 太郎

次の内容について、医師に聞いた疾患等の内容をご自身で記入してください。

病名等又は医師の所見	(例) ○年○月○日に○○病院○○科を受診した時に◎ ◎疾患と言われた。
症状の内容	(例) ・○○年ごろより頭髪の脱毛を生じており、発毛が現在 みられない。
治療の内容・方法	(例) ・○○手術 ・△△療法
医療用ウィッグ又は乳房補 正具を必要とする理由(医師 から聞いた説明内容)	(例) ・○○に伴う脱毛により医療用ウィッグを必要とする。