

告示番号		31		神経・筋疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書〈新規申請用〉		1/3			
病名		83 ウンフェルリヒト・ルントボルク (Unverricht-Lundborg) 病								受付種別		<input type="checkbox"/> 新規			
保険情報		保険者番号 ( ) 被保険者記号 ( ) 被保険者番号 ( ) 被保険者個人単位枝番 ( ) 資格取得年月日 年 月 日													
氏名		(セイメイ) (姓)						以前の登録氏名 (変更のある場合)		(セイメイ) (姓)					
住所		郵便番号 ( ) 都道府県 ( ) 市区町村 ( ) 丁目番地等 ( )													
生年月日		年 月 日								性別		男性 ・ 女性 ・ 性別未決定			
出生地		都道府県 ( ) 市区町村 ( )													
出生体重		g		出生週数		在胎 週 日									
発症時期		年 月 頃		記載時の年齢		満 歳 か月 日									
現在の 身長・体重		身長 (測定日)		cm ( SD) 年 月 日		体重 (測定日)		kg ( SD) 年 月 日		BMI					
										肥満度		%			
手帳取得状況		身体障害者手帳		なし ・ あり ( 等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級 )						療育手帳		なし ・ あり			
		精神障害者保健福祉手帳 (障害者手帳)		なし ・ あり ( 等級 1級 ・ 2級 ・ 3級 )											
現状評価		治療 ・ 寛解 ・ 改善 ・ 不変 ・ 再発 ・ 悪化 ・ 死亡 ・ 判定不能								運動制限の必要性		なし ・ あり			
		人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する ・ しない ・ 不明		小児慢性特定疾病 重症患者認定基準に該当				する ・ しない ・ 不明					
臨床所見 (診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載															
最終受診日		( 年 月 日 )													
症状		精神・神経		精神発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ] 移動障害：[ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ] 麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 運動失調：[ なし ・ あり ・ 不明 ]											
				てんかん：ミオクロニー発作：[ なし ・ あり ] 頻度：[ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ] ミオクロニー発作以外のてんかん発作：[ なし ・ あり ] 頻度：[ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ]											
				てんかん発作の誘発：光による：[ なし ・ あり ] 音による：[ なし ・ あり ] 動作による：[ なし ・ あり ] てんかん発作の誘因 (その他)：( )											
				精神症状：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
				不随意運動：[ なし ・ あり ・ 不明 ] ミオクローヌス：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 不随意運動 (その他)：( )											
				筋・骨格		筋緊張低下：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ]									
		筋緊張亢進：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ]													
		呼吸器・循環器		呼吸障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		その他		症状 (その他)：( )											
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載															
症状		精神・神経		精神発達遅滞：[ なし ・ 境界 ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度 ・ 最重度 ・ 不明 ] 移動障害：[ なし ・ 走行 ・ 独立歩行 ・ 介助歩行 ・ 独立位 ・ 伝歩 ・ 坐位 (移動可) ・ 坐位 (移動不可) ・ 寝返り ・ 寝たきり ・ 不明 ] 麻痺：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 運動失調：[ なし ・ あり ・ 不明 ]											
				てんかん：ミオクロニー発作：[ なし ・ あり ] 頻度：[ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ] ミオクロニー発作以外のてんかん発作：[ なし ・ あり ] 頻度：[ 日単位 ・ 週単位 ・ 月単位 ・ 年単位 ]											
				てんかん発作の誘発：光による：[ なし ・ あり ] 音による：[ なし ・ あり ] 動作による：[ なし ・ あり ] てんかん発作の誘因 (その他)：( )											
				精神症状：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
				不随意運動：[ なし ・ あり ・ 不明 ] ミオクローヌス：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 不随意運動 (その他)：( )											
				筋・骨格		筋緊張低下：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ]									
		筋緊張亢進：体幹：[ なし ・ あり ・ 不明 ] 四肢：[ なし ・ あり ・ 不明 ]													
		呼吸器・循環器		呼吸障害：[ なし ・ あり ] 詳細：( )											
		その他		症状 (その他)：( )											



受給者番号（）

患者氏名（）

2025a-001

告示番号

31

神経・筋疾患

（）

年度

小児慢性特定疾病

医療意見書〈新規申請用〉

3/3

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

記載年月日

診断年月日

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号（）

年

月

日

年

月

日

・ 診断年月日欄には、本医療意見書に記載された内容を診断した日を記載してください。

行政記載欄	
担当自治体	
受理日	年 月 日
公費負担者番号	
認定結果	[ 認定 ・ 不認定 ]
研究同意の有無	[ 有 ・ 無 ]
受給者番号	受給者番号（ <div></div> ）有効期限 年 月 日
階層区分	[ 生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他 ]
保険情報	保険者番号（ <div></div> ）被保険者記号（ <div></div> ） 被保険者番号（ <div></div> ）被保険者個人単位枝番（ <div></div> ） 資格取得年月日 年 月 日