

# 診 断 書

|  |                          |                        |       |
|--|--------------------------|------------------------|-------|
| 氏 名  |                          | 性 別                    | 男 ・ 女 |
| 生年月日   | 年    月    日              | 年 齡                    | 歳     |
| <p>上記の者について、下記のとおり診断します。</p> <p>1 病名</p> <p>2 障害の程度</p> <p>3 病因</p> <p>4 病後の経過</p> <p>5 治癒の見込み</p> <p>6 その他参考となる所見</p> |                          |                        |       |
| 診断年月日  | 年    月    日              | ※診断の詳細については、<br>別紙添付も可 |       |
| 医 師  | 病院、診療所又は介護<br>老人保健施設等の名称 | 印                      |       |
|  | 所    在    地              |                        |       |
|  | 電   話   番   号            |                        |       |
|  | 氏                    名   |                        |       |