

診断書等の提出による認知機能検査等の受検義務の免除について

認知機能検査等の受検義務の免除を受けるためには、対象者が認知症に該当する疑いがないと認められるかどうかに関する医師の意見及び当該意見に係る検査の結果が記載された診断書その他の書類の提出が必要で、その診断書等は次の基準を満たしている必要があります。

【診断書等の基準】

○ 対象者に関する事項

検査及び医師による結果の判定を受けた者の住所、氏名及び生年月日が記載されていること。

○ 検査に関する事項

以下のいずれかの認知症に関する神経心理学的検査が行われ、その検査結果が記載されていること。

- (1) H D S - R
- (2) M o C A
- (3) D A S C - 2 1
- (4) M M S E
- (5) A B C - D S 等

○ 医師による検査の結果の判定に関する事項

- (1) 「認知機能に異常は認められない」、「明らかな認知機能の低下は認められない」等、上記対象者が認知症に該当する疑いがないと認められるかどうかに関する判定結果が記載されていること。
- (2) 判定を行った医師の氏名及び当該医師が所属する医療機関の名称が記載されていること。
- (3) 判定が行われた年月日が記載されていること。

【診断書等の作成時期】

(1) 免許更新時の認知機能検査等

更新期間が満了する日前6月以内に作成されたものであること。

(2) 臨時認知機能検査等

臨時認知機能検査等の対象となる特定の交通違反をした日の3月前の日以後に作成されたものであること。

※提出された診断書等の内容によっては、運転免許の取消処分等又は定期的に診断書の提出が必要となる場合があります。

【記載例】

※ 基準を満たしていれば様式は問いません

診 断 書

住 所 ○○○○○○○○○○

氏 名 ○○○○○○

生年月日 ○○○○年○○月○○日（○○歳）

診断

○○○○○○○○○○

※「認知機能に異常は認められない」、「明らかな認知機能の低下は認められない」等
認知症に該当する疑いがないと認められるかどうかに関する判定結果を記載

○○○年○○月○○日受診

検査名 ○○○ 結果 ○○／○○点

上記のとおり診断します。

○○年○○月○○日（※診断日と作成日が異なる場合は、その両方を記載）

所在地 ○○○○○○○○○○

○○○○○クリニック

医師 ○○○○○○