

診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

- 1 統合失調症にかかっている者…………… ある・ない
- 2 そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）にかかっている者 …… ある・ない
- 3 てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害をもたらされないもの及び発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）にかかっている者…………… ある・ない
- 4 1 から 3 までのほか、自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力を失わせ、又は著しく低下させる症状を呈する病気にかかっている者…………… ある・ない
- 5 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 5 条の 2 に規定する認知症である者…………… ある・ない
- 6 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者…………… ある・ない
- 7 自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力がなく、又は著しく低い者（1 から 6 までに該当する者を除く。）…………… ある・ない

上記のとおり診断します。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

医 師

印

- 精神保健指定医（指定医番号 _____）
- 精神保健指定医以外（※備考 2）
- 心身状況を診察したことがある医師（※備考 3）
（該当の□内にレ印でチェック（複数該当する場合は複数レ印可）をすること）

備考 1 各項目の該当について「ある・ない」欄を○で囲むこと。

備考 2 診断医は精神保健指定医又は 2 年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有する医師とする。（銃砲刀剣類所持等取締法施行規則第 10 条）

備考 3 精神保健指定医等の専門医ではない医師であっても、申請者のかかりつけ医として継続的に診療をしている等、過去に申請者の心身の状況について診断したことがある医師。（前同規則）