様式２－２

診断書（精神障害用）

<table>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生年
月日</td><td colspan="2">明治・大正・昭和・平成・令和
年　　月　　日</td><td>性
別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="7">（〒　　－　　）</td></tr>
<tr><td>傷病名</td><td colspan="3">ＩＣＤ－１０コード（　　）</td><td>初診年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>既住症</td><td colspan="3"></td><td>既存障害</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">傷病の発症</td><td>発症年月日</td><td colspan="6">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>発症時期に
関する所見</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>発症原因に
関する所見</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>治療の内容
及び経過</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">障害の
状態の詳細</td><td>障害の程度</td><td colspan="6">□　軽度（労働の制限を受けるものに相当）
□　中度（日常生活が著しい制限を受けるものに相当）
□　重度（常時の介護が必要なものに相当するもの）</td></tr>
<tr><td>障害の程度
に関する所見</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">疾病が治った
（症状が固定
した状態を含
む。）かどうか</td><td>治ゆ等年月日</td><td colspan="6">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>治ゆ等に
関する所見</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり診断します。　　令和　　年　　月　　日
病院又は　　所在地
診療所
名　称

診療担当科名　　医師名　　印</td></tr>
</table>