

障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

表面

《肢体の障害》

①欄 障害年金の支給を求める傷病名を記入します。

・⑦欄「傷病が治っている場合」には、初診日から1年6か月以内において、離断・切断をした場合は離断・切断日、また、機能障害の場合はいかなる治療を行っても回復の見込みがなく、その症状が変わらない状態となった日を記入してください。
 ・「傷病が治っている」と判断した場合は、その理由を裏面の②③欄に記入してください。

⑨欄 初診日以降の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項を記入してください。

⑫欄 脊柱に障害がある場合は、他動可動域による測定値を記入してください。

そう入置換術後の状態で特記すべきことがあれば、裏面の②③欄に詳しく記入してください。

⑮欄 手(足)指関節の可動域に制限がある場合は、他動可動域による測定値を記入してください。

※本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、斜線で消してください。

国民年金 厚生年金保険 診断書 (肢体の障害用) 様式第120号の3

(フリガナ) 氏名 生年月日 昭和 平成 年 月 日生(歳) 性別 男・女

住所 都道府県 市区町村

① 障害の原因となった傷病名 ② 傷病の発生日 昭和 平成 年 月 日 ③ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか

④ 傷病の原因又は経過 ⑤ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか

⑥ 診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)

⑦ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項

⑧ 身長 (cm) 体重 (kg) ⑨ 最高血圧 (mmHg) 最低血圧 (mmHg)

障害の状況 (平成 年 月 日現在)

⑩ 切断又は離断日 平成 年 月 日 ⑪ 切断 ⑫ 変形 ⑬ 感覚麻痺 ⑭ 運動麻痺

⑮ 脊柱の障害 ⑯ 手(足)指関節の可動域

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

③欄 ①欄の傷病のために初めて医師の診療を受けた日を記入します。診療録で確認できるときは、「診療録で確認」を○で囲んでください。確認できないときは、「本人の申立て」を○で囲み、聞き取った日を記入してください。

初診年月日と現症日の記入漏れがないようお願いします。

⑪欄 切断又は離断、変形、感覚麻痺、運動麻痺がある場合は、その部位がわかるように記入してください。

〈お願い〉
 この診断書は、障害年金の障害等級を判定するために、作成をお願いしているものです。
 記入漏れや疑義が生じた場合は、作成された医師に照会させていただくことがありますので、ご承知置きください。

※ 氏名・生年月日・住所など記入漏れがないかご確認ください。

