



国民年金  
厚生年金保険

# 診断書 (精神の障害用)

様式第120号の4

氏名		生年月日		昭和 平成	年	月	日生	⑧	性別	男・女
住所		都道府県		市区						
① 障害の原因となつた疾病名  ICD-10コード( )	② 発病の発生日		昭和 平成	年	月	日	⑨ 診断書で確認 本人の申告で (年 月 日)	本人の発病 時の職業		
	③ ①のため初めて医師 の診断を受けた日		昭和 平成	年	月	日	⑨ 診断書で確認 本人の申告で (年 月 日)	④ 既存障害		
⑤ 発病が出た(症状が固定 した状態を含む。)かどうか		平成	年	月	日	⑩ 確認 確定	症状のよくなる見込・・・有・無・不明		⑤ 既往症	
⑥ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容、 医学・医学状況等、期間、 その他参考となる事項		陳述者の氏名		請求人との続柄		聴取年月日 年 月 日				
⑦ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日 年 月 日										
⑧ これまでの発育・養育等 (出生から発育の状態や教 育歴及びこれまでの職業を できるだけ詳しく記入して ください。)		ア 発育・養育歴			イ 教育歴 乳幼児 不詳字・数字併用 小学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 中学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 高 校(普通学級・特別支援学級) その他			ウ 職歴		
エ 治療歴(書ききれない場合は⑧「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)										
医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰(軽快・悪化・不変)					
	年 月～年 月	入院・外来								
	年 月～年 月	入院・外来								
	年 月～年 月	入院・外来								
	年 月～年 月	入院・外来								
	年 月～年 月	入院・外来								
⑨ 障害の状況 (平成 年 月 日 現在)										
ア 現在の病状又は状態(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください)										
イ 上記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記述してください。										
<p>前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>Ⅰ 抑うつ状態</p> <p>1 憂鬱・運動抑制 2 刺激性・興奮 3 変うつ気分</p> <p>4 自死企図 5 高熱状態</p> <p>6 その他( )</p> <p>Ⅱ そううつ状態</p> <p>1 行方心遣 2 多幸・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性</p> <p>4 観念奔逸 5 易怒性・批判的性気遣 6 誇大妄想</p> <p>7 その他( )</p> <p>Ⅲ 幻覚妄想状態等</p> <p>1 幻覚 2 妄想 3 させられ感 4 思考形式の障害</p> <p>5 著しい奇異な行為 6 その他( )</p> <p>Ⅳ 精神運動抑制状態及びその他の状態</p> <p>1 興奮 2 過眠 3 浮遊・脱走 4 減弱思考</p> <p>5 異常行為 6 自傷 7 無動・無反応</p> <p>8 その他( )</p> <p>Ⅴ 統合失調症等関連状態</p> <p>1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退</p>										

「診断書で確認」または「本人の申告」で本人の申告した事項は必ず「○」で囲んでください。

(お願い)臨床所見等は、  
病歴に基づいてわかる範囲で記入して

(お願い)太文字の

