別紙第１号様式（要領５関係）

|  |
| --- |
| **診　　断　　書**　　　（療育手帳交付申請用） |
| ふりがな氏　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 　年　　月　　日 |
| 住　所 |  |
| 診断名 | **知的障害（精神遅滞）**原因疾患　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 知的障害の症　状 | 　　 　　　　　　　 |
| 知的障害の程　度 | 最　重　度　・　重　　度　・　中　　度　・　軽　　度 |
| 併存症および合併症 | 精神障害　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 症　状　 　 |
| 身体障害　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　症　状 |
| 備　考  |   |
| 　上記のとおり診断します。年　　　月　　　日所在地病院または診療所名診療担当科名医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |