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 | | | | |