

診 断 書

1 患者情報

(1) 氏 名

(2) 生年月日 年 月 日生

2 病 名

3 所 見

※ 病状が次に掲げる状態に該当する場合は、口に✓を入れてください。

- 回復がほとんど期待できない程度の労働能力の喪失又は機能障害をきたし、
現状に顕著な変化がない限り一般には労務に服することができない状態である。
(将来にわたって極めて軽微な作業にしか従事できない状態等も含む)

上記のとおり、診断いたします。

年 月 日

医療機関名

所 在 地

T E L

医 師 名