

第1号様式(第5条関係)

診断書 (災害障害見舞金用)

(ふりがな) 氏名			生年 月日	年 月 日	性別	男・女
傷病名			負傷発病 年月日	年 月 日		
障害の 部位			初診年月日	年 月 日		
既往症		既存障害	治癒年月日	年 月 日		
び療 経養 過の 内 容 及						
の障 害 詳 細 の 状 態	(図で示すことができるものは、図解すること。)					
関 節 運 動 範 囲	種類範囲					
	部位					
		右				
		左				
		右				
		左				
	右					
	左					
上記のとおり診断します。						
			電話番号	()	番	
			病院又は	所在地 _____		
年 月 日			診療所の	名称 _____		
			診療担当者	氏名 _____ (印)		

(日本産業規格A列4番)