

他

国民年金
厚生年金保険

診断書

血液・造血器
その他(障害用)

(フリガナ) 氏名		生年月日		昭和 平成	年	月	日生(歳)	性別	男・女		
住所		住所地の郵便番号		都道府県		市区					
① 障害の原因 となった 傷病名		② 傷病の発生日		昭和 平成	年	月	日	診療録で確認 本人の申立て (年月日)			
④ 傷病の原因 又は誘因		⑤ 既存 障害		昭和 平成	年	月	日	診療録で確認 本人の申立て (年月日)			
⑦ 傷病が治った(症状が固定して 治療の効果が期待できない状態を 含む。)かどうか。		傷病が治っている場合……………治った日		平成	年	月	日	確認 推定			
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見		初診年月日		(昭和・平成 年 月 日)							
⑨ 現在までの治療の内 容、反応、期間、経過、 その他の参考となる事項		治療回数		年間		回、月平均		回			
		手術 歴		手術名() 手術年月日(年 月 日)							
⑩ 現在の症状、その他 参考となる事項											
⑪ 計測		身長	体重	現在 kg	握力	右	kg	視力	右眼	裸眼	矯正
(平成 年 月 日) 測定		cm	kg	健康時 kg		左	kg		左眼	裸眼	矯正
		視野	調節 機能		聴力レベル	最良語音明瞭度			最大		mmHg
					右耳	dB %		血压	最小		mmHg
					左耳	dB %					
⑫ 一般状態区分表(平成 年 月 日) (該当するものを選んでどれか一つを○で囲んでください。)											
ア 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの											
イ 軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが歩行、軽労働や座業はできるもの 例え、軽い家事、事務など											
ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの											
エ 身のまわりのある程度はできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの											
オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの											
障 害 の 状 態											
⑬ 血液・造血器 (平成 年 月 日現症)											
1 臨床所見											
(1) 自覚症状				(3) 検査成績							
易疲労感 (無・有・著)				ア 末梢血液検査(平成 年 月 日)				イ 凝固系検査(平成 年 月 日)			
動悸 (無・有・著)				※アの欄は、治療を行う前の日付、検査数値を記入してください。				※イの欄は、最も適切に病状が把握できる検査数値及びその日付を記入してください。			
息切れ (無・有・著)				ヘモグロビン濃度 () g/dL				凝固因子活性((第 因子)) %			
発熱 (無・有・著)				血小板 () 万/μL				vWF活性 () %			
紫斑 (無・有・著)				網赤血球 () 万/μL				インヒビター (無・有)			
月経過多 (無・有・著)				白血球 () /μL				A P T T () 秒 (基準値 秒)			
関節症状 (無・有・著)				好中球 () /μL				P T () 秒 (基準値 秒)			
(2) 他覚所見				リンパ球 () /μL				ウ その他の検査			
易感染性 (無・有・著)				病的細胞 () %				画像検査(検査名) (平成 年 月 日)			
リンパ節腫脹 (無・有・著)								所見 ()			
出血傾向 (無・有・著)								他の検査(検査名) (平成 年 月 日)			
血栓傾向 (無・有・著)								所見 ()			
肝腫 (無・有・著)											
脾腫 (無・有・著)											
2 治療状況						3 その他の所見					
赤血球輸血 (月 回)		血小板輸血 (月 回)									
補充療法 (月 回)		新鮮凍結血漿 (月 回)									
造血幹細胞移植 (無・有) 有の場合(平成 年 月 日)											
慢性GVHD (無・有) 有の場合(軽症・中等症・重症)											
所見											

(お願い)臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

(お願い)太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

(診断書を作成していただく医師に手渡すまでは、「記入上の注意」を切り離さないでください。)

記入上の注意

- 1 この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の障害給付を受けようとする人が、その年金請求書に必ず添えなければならない書類の一つで、初診日から1年6月を経過した日(その期間内に治ったときは、その日)において、国民年金法施行令別表又は厚生年金保険法施行令別表(以下「施行令別表」という。)に該当する程度の障害の状態にあるかどうか、又は、初診日から1年6月を経過した日において、施行令別表に該当する程度の障害の状態でなかった者が、65歳に到達する日の前日までの間において、施行令別表に該当する程度の障害の状態に至ったかどうかを証明するものです。

〔 また、この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の年金給付の加算額の対象者になろうとする人等についても、障害の状態が施行令別表に該当する程度にあるかどうかを証明するものです。 〕

- 2 診断書の様式は、障害の原因となった傷病に応じて次のとおり定めております。この診断書は、次のいずれの障害にも該当せず、かつ、これらの診断書を使用することが適切でないと思われる場合に使用してください。

様式第120号の1	眼の障害用
様式第120号の2	聴覚・鼻腔機能・平衡機能、そしゃく・嚥下機能、音声又は言語機能の障害用
様式第120号の3	肢体の障害用
様式第120号の4	精神の障害用
様式第120号の5	呼吸器疾患の障害用
様式第120号の6－(1)	循環器疾患の障害用
様式第120号の6－(2)	腎疾患・肝疾患、糖尿病の障害用

- 3 ③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けた日を記入してください。前に他の医師が診療している場合は、本人の申立てによって記入してください。
- 4 ⑨の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。
- 5 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。
 - (1) 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要がありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。
 - (2) ⑮の1欄は、なるべく具体的に記入してください。
 - (3) ⑮の2欄は、血液・生化学検査値のうち、病状を適切に表していると思われるものを記入してください。