

診断書兼意見書(精神通院医療用)

氏名		明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	
住所			
① 病名		(1)主たる精神障害 ICDコード() (2)従たる精神障害 ICDコード() (3)身体合併症	
②発病から現在までの病歴 (推定発病年月、発病状況、治療の経過等を記載)		※原則として入院中は自立支援医療の適用ではなく、申請はできません。ただし、退院日が直近であり、かつ記載されている場合は申請できます。	
③現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲んでください。)		④ ③の病状・状態像等の、具体的程度、症状、検査所見等	
⑤現在の治療内容		⑦現在の障害福祉サービス等の利用状況 (該当する項目を○で囲む)	
⑧備考			
⑨「重度かつ継続」に関する意見(主たる精神障害が「F40～F99」の場合のみ、該当する項目を○で囲んでください。)			
令和 年 月 日		医療機関所在地 名称 電話番号 医師氏名	