

# 障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

表面

## 《肢体の障害》

①欄 障害年金の支給を求める傷病名を記入します。

・⑦欄「傷病が治っている場合」には、初診日から1年6か月以内において、離断・切断をした場合は離断・切断日、また、機能障害の場合はいかなる治療を行っても回復の見込みがなく、その症状が変わらない状態となった日を記入してください。  
 ・「傷病が治っている」と判断した場合は、その理由を裏面の②③欄に記入してください。

⑨欄 初診日以降の治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項を記入してください。

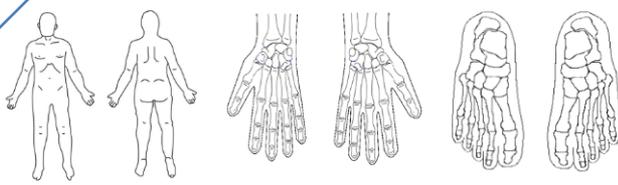
⑫欄 脊柱に障害がある場合は、他動可動域による測定値を記入してください。

そう入置換術後の状態で特記すべきことがあれば、裏面の②③欄に詳しく記入してください。

⑮欄 手(足)指関節の可動域に制限がある場合は、他動可動域による測定値を記入してください。

国民年金 厚生年金保険 診断書 (肢体の障害用)

様式第120号の3

(フリガナ) 氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日生( )	性別	男・女
住所	都府県	市区			
① 障害の原因となった傷病名	② 傷病の発症年月日	③ 傷病が治った日(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	④ 傷病の原因又は原因	⑤ 既往症	⑥ 現住居
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	傷病が治っていない場合	症状のよくなる見込	有・無・不明
⑧ 診断書作成後経過における初診時病見	初診年月日				
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項					
⑩ 身長	cm	kg	kg	mmHg	mmHg
⑪ 障害の程度	右	左	右	左	
					
切断又は離断日 平成 年 月 日 ■ 切断 × 変形 ▨ 感覚麻痺 ▩ 運動麻痺 創面治癒日 平成 年 月 日					
⑫ 脊柱の他動可動域 隣接する骨節・靭帯などの臨床状況					
⑬ 人工骨・人工関節の装着の有無					
⑭ 手(足)指関節の可動域					

「診療録で確認できた」は、本人の申立てにより○で囲み、本人の申立ての場合にはそれを除いた年月日を記入してください。

③欄 ①欄の傷病のために初めて医師の診療を受けた日を記入します。診療録で確認できるときは、「診療録で確認」を○で囲んでください。確認できないときは、「本人の申立て」を○で囲み、聞き取った日を記入してください。

初診年月日と現症日の記入漏れがないようお願いします。

⑪欄 切断又は離断、変形、感覚麻痺、運動麻痺がある場合は、その部位がわかるように記入してください。

〈お願い〉  
 この診断書は、障害年金の障害等級を判定するために、作成をお願いしているものです。  
 記入漏れや疑義が生じた場合は、作成された医師に照会させていただくことがありますので、ご承知置きください。

※本人の障害の程度及び状態に無関係な欄は、斜線で消してください。

※ 氏名・生年月日・住所など記入漏れがないかご確認ください。

