

「障害年金の診断書(精神の障害)」を作成される医師の皆さまへ

## 国民年金・厚生年金保険・船員保険の診断書 「精神の障害用(様式第120号の4)」の様式を変更しました。

知的障害、発達障害の認定基準の見直しに伴い、「精神の障害」の診断書の様式を変更しました。

障害年金の障害等級を審査をする際に重要となる「日常生活状況」の項目などを大きく変更していますので、ご注意ください。

★ 変更後の様式の診断書を作成していただく際には、  
『診断書作成の留意事項』をご参照ください。

- ★ 平成23年8月1日以降は、変更後の様式の診断書を配付します。
- ★ 変更前の様式の診断書でも提出できます。

※ ご不明な点は、日本年金機構の年金事務所へお問い合わせください。

# 障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

## 《精神の障害》

表面

(精) 国民年金 厚生年金保険 船員保険 **診断書** (精神の障害用) 様式第120号の4

(フリガナ) 氏名	昭和 年 月 日生 ( 歳 )	性別	男・女
住所	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 年 月 日	④ 既存障害
ICD-10コード( )	③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 年 月 日	本人の発病時の職業
⑥ 傷病が治った(症状が固定した状態を含む。)かどうか	平成 年 月 日 確定推定	症状のよくなる見込… 有 ・ 無 ・ 不明	⑤ 既往症
⑦ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項	陳述者の氏名 請求人との続柄 聴取年月日 年 月 日		
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見	初診年月日 (平成 年 月 日)		
⑨ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職歴をできるだけ詳しく記入してください。)	ア 発育・養育歴	イ 教育歴	ウ 職歴
	エ 治療歴(書ききれない場合は⑩「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)	オ 備考	カ 備考
⑩ 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)			
I 抑うつ状態		II そう状態	
III 幻覚妄想状態等		IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態	
V 統合失調症等雑状状態		VI 意識障害	
VII 認知障害等		VIII 発達障害関連症状	
IX 人格変化		X 乱用、依存等(薬物等名)	
XI その他 [ ]		Y 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。	

①障害年金の支給を求める傷病名を記入します。該当するICD-10コードを必ず記入してください。

⑦特に知的障害や発達障害については、これまでの状態を参考としますので、できるだけ詳しく記入するようにしてください。

過去の障害の状態について記入する場合は、現症日までの状況を当時のカルテに基づいて記入してください。

年金の請求時又は障害状態確認届を前回作成している場合は記入してください。

該当する病状や状態像に○を付けてください。

- VI てんかん発作のタイプは次の通りです。
- A: 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
  - B: 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
  - C: 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
  - D: 意識障害はないが、随意運動が失われる発作

※本人の障害および状態に無関係な欄は、斜線で消してください。

さ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。

①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。診療録で初診が確認できるときは、「診療録で確認」に○を付けてください。確認できないときは、「本人の申立て」に○を付けて、申立て年月日を記入してください。

記入漏れがないようお願いいたします。

程度・症状を具体的に記入してください。投薬治療を行っているときは、処方薬名や用量なども記入してください。

《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。

※ 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。

(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。

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はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

「日常生活能力の判定」は、一人で生活している場合を想定して判断してください。(1)～(7)の項目に判断の基準となる例がありますので参考にして、該当する項目の□にレ印(チェック)を付けてください。

ここでいう「行わない」は、障害の性質上の行動であり、性格や好き嫌いなどで行わないことは含みません。

就労している場合は、本人などから聴きとり、できるだけ記入するようお願いします。

診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。

「①障害の原因となった傷病名」欄に神経症圏(ICD-10コードが「F4」)の傷病名を記入した場合、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」または「気分(感情)障害」の病態を示しているときは、その旨と示している病態のICD-10コードを記入してください。

記入漏れがないようお願いします。

1 日常生活状況 ウ 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境(該当するもの一つを○で囲んでください。) 入院 入所 ・ 在宅 ・ その他( ) (施設名 ) 同居者の有無(有 ・ 無) ( ) (イ) 全般の状況(家族及び家族以外の者との人関係について、具体的に記入してください。) [ ]		3 日常生活能力の程度(該当するもの一つを○で囲んでください。) ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっと適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを併用してください。 (精神障害) (1) 精神障害(病的状態・残遺症状・認知症・性格変等)を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手帳が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、着く適正を欠く行動が受け入れられる。自発的な発言が少なく、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度) (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度) (4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度) (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度)	
2 日常生活能力の判定(該当するものにチェックしてください。) (判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。) (1) 適切な食事 配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。 □できる □自発的にできるが時 □自発的かつ適正に行う □助言や指導をしても □できない著しくは行 □には助言や指導を必 □とはできないが助言や指 □であればでき □できない著しくは行 要とする □導があればでき □わかない (2) 身辺の清潔保持 洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 □できる □自発的にできるが時 □自発的かつ適正に行う □助言や指導をしても □できない著しくは行 □には助言や指導を必 □とはできないが助言や指 □であればでき □できない著しくは行 要とする □導があればでき □わかない (3) 金銭管理と買い物 金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど。 □できる □おおむねできるが時 □助言や指導をしても □できない著しくは行 □には助言や指導を必 □助言や指導があればでき □わかない (4) 通院と服薬(要・不要) 規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができ □できる □おおむねできるが時 □助言や指導をしても □できない著しくは行 □には助言や指導を必 □助言や指導があればでき □わかない (5) 他人との意思伝達及び対人関係 他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 □できる □おおむねできるが時 □助言や指導をしても □できない著しくは行 □には助言や指導を必 □助言や指導があればでき □わかない (6) 身辺の安全確保及び危険対応 事故等の危険から身を守る能力がある。通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めらるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 □できる □おおむねできるが時 □助言や指導をしても □できない著しくは行 □には助言や指導を必 □助言や指導があればでき □わかない (7) 社会性 銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 □できる □おおむねできるが時 □助言や指導をしても □できない著しくは行 □には助言や指導を必 □助言や指導があればでき □わかない		オ 身体所見(神経学的な所見を含む。) カ 臨床検査(心理テスト(知的障害の場合には、知能指数、精神年齢を含む。)) キ 福祉サービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等)	
工 現症時の就労状況 ○勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他( ) ○雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他( ) ○勤続年数( 年 月) ○仕事の頻度(週に月に( )日) ○ひと月の給与( 円程度) ○仕事の内容 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況			
⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力(必ず記入してください。) ⑫ 予 後(必ず記入してください。) ⑬ 備 考			

「日常生活能力の程度」は、知的障害以外の精神疾患であれば(精神障害)欄の、知的障害であれば(知的障害)欄の(1)～(5)のいずれかに○を付けてください。

なお、発達障害については、知的障害と同様の症状が顕著にあらわれている場合は(知的障害)欄に記入していただいて構いません。

●日常生活能力の程度を判断するに当たり、各項目に記載している例を参考にして、生活全般を総合的に判断してください。

知的障害や発達障害の場合は、知能指数または、精神年齢を必ず記入してください。

障害者自立支援法による障害福祉サービスなどを利用しているときは、種類や内容を記入してください。

できるだけ詳しく記入してください。

てんかん、知的障害、発達障害、認知症、高次脳機能障害などは、小児科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、老年科などでそれぞれの疾患の専門医師として従事している方であれば精神科の医師でなくても作成することができます。

上記のとおり、診断します。平成 年 月 日 (精神保健指定医 号)  
 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 医師氏名 印

(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		市区町村				
① 障害の原因となった傷病名 ICD-10コード( )	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)	本人の発病 時の職業		
	③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日	昭和 平成	年	月	日	診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	④ 既存障害		
⑥ 傷病が治った(症状が固定 した状態を含む。)かどうか。	平成	年	月	日	確認 推定	症状のよくなる見込... 有・無・不明		⑤ 既往症	
⑦ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容、 就学・就労状況等、期間、 その他参考となる事項	陳述者の氏名		請求人との続柄		聴取年月日 年 月 日				
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 これまでの発育・養育歴等 (出生から発育の状況や教育 歴及びこれまでの職歴をでき るだけ詳しく記入してくだ さい。)	ア 発育・養育歴		イ 教育歴			ウ 職歴			
エ 治療歴(書ききれない場合は⑩「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)									
医療機関名	治療期間		入院・外来		病名		主な療法		転帰(軽快・悪化・不変)
	年 月～ 年 月		入院・外来						
	年 月～ 年 月		入院・外来						
	年 月～ 年 月		入院・外来						
	年 月～ 年 月		入院・外来						
⑩ 障害の状態 (平成 年 月 日 現症)									
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。)									
<p>前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>I 抑うつ状態</p> <p>1 思考・運動制止 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分</p> <p>4 自殺企図 5 希死念慮</p> <p>6 その他( )</p> <p>II そう状態</p> <p>1 行為心迫 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激 4 思考奔逸</p> <p>5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性</p> <p>7 その他( )</p> <p>III 幻覚妄想状態等</p> <p>1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害</p> <p>5 著しい奇異な行為 6 その他( )</p> <p>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態</p> <p>1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減裂思考</p> <p>5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応</p> <p>8 その他( )</p> <p>V 統合失調症等残遺状態</p> <p>1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退</p> <p>4 その他( )</p> <p>VI 意識障害・てんかん</p> <p>1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱</p> <p>5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他( )</p> <p>・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照</p> <p>1 てんかん発作のタイプ ( A・B・C・D )</p> <p>2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)</p> <p>VII 知能障害等</p> <p>1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度</p> <p>2 認知症 3 その他症状等</p> <p>4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他( )</p> <p>5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他( )</p> <p>VIII 発達障害関連症状</p> <p>1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害</p> <p>3 限定した常同的・反復的な関心と行動 4 その他( )</p> <p>IX 人格変化</p> <p>1 欠陥状態 2 無関心 3 無為</p> <p>4 その他症状等( )</p> <p>X 乱用、依存等(薬物等名: )</p> <p>1 乱用 2 依存 3 離脱</p> <p>XI その他 [ ]</p>									

本人の申立ての場合には、「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、それを聴取した年月日を記入してください。

さい(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。

(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。

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>1 家庭及び社会生活についての具体的な状況        (ア) 現在の生活環境(該当するものを○で囲んでください。)        入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他( )        (施設名 )        同居者の有無 ( 有 ・ 無 )</p> <p>(イ) 全般的状況(家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。)</p> <p>2 日常生活能力の判定(該当するものにチェックしてください。)        (判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)</p> <p>(1)適切な食事-配膳などの準備も含めて適量をバランスよく摂ることが出来る。  <input type="checkbox"/>出来る <input type="checkbox"/>自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもしくは行わない</p> <p>(2)身の清潔保持-洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等が出来る。また、自室の清掃や片付けができるなど。  <input type="checkbox"/>出来る <input type="checkbox"/>自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもしくは行わない</p> <p>(3)金銭管理と買い物-金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど。  <input type="checkbox"/>出来る <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもしくは行わない</p> <p>(4)通院と服薬(要・不要)-規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。  <input type="checkbox"/>出来る <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもしくは行わない</p> <p>(5)他人との意思伝達及び対人関係-他人の話や自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。  <input type="checkbox"/>出来る <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもしくは行わない</p> <p>(6)身の安全保持及び危機対応-事故等の危険から身を守る能力がある。通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。  <input type="checkbox"/>出来る <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもしくは行わない</p> <p>(7)社会性-銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、日常生活に必要な手続きが行えるなど。  <input type="checkbox"/>出来る <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもしくは行わない</p>	<p>3 日常生活能力の程度(該当するものを○で囲んでください。)        ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してください。</p> <p>(精神障害)        (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知症・性格変化等)を認め、社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。        (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。)</p> <p>(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に援助が必要である。        (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。)</p> <p>(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。        (たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少なすぎたり、発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理が困難な場合など。)</p> <p>(5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常に援助が必要である。        (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。)</p> <p>(知的障害)        (1) 知的障害を認め、社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。        (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度)</p> <p>(3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。        (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は指示があれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度)</p> <p>(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。        (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度)</p> <p>(5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常に援助が必要である。        (たとえば、文字や数字の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉での意思疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他( )</p> <p>○雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他( )</p> <p>○勤続年数( 年 ヶ月) ○仕事の頻度(週に・月に( )日)</p> <p>○ひと月の給与( 円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p> <p>カ 臨床検査(心理テスト(知能障害の場合には、知能指数、精神年齢を含む。))</p> <p>キ 福祉サービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等)</p>
<p>⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力(必ず記入してください。)</p>	
<p>⑫ 予 後(必ず記入してください。)</p>	
<p>⑬ 備 考</p>	

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日 (精神保健指定医 号)

病院又は診療所の名称 診療担当科名

所在地 医師氏名 印

## 記入上の注意

- 1 この診断書は、傷病の性質上、原則、精神保健指定医又は精神科を標ぼうする医師に記入していただくことになっています。ただし、てんかん、知的障害、発達障害、認知症、高次脳機能障害など診療科が多岐に分かれている疾患について、小児科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、老年科などを専門とする医師が主治医となっている場合、これらの科の医師であっても、精神・神経障害の診断又は治療に従事している医師であれば記入可能です。
- 2 この診断書は、国民年金、厚生年金保険又は船員保険の障害給付を受けようとする人が、その裁定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、厚生年金保険法施行令別表又は船員保険法施行令別表(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、厚生年金保険又は船員保険の年金給付の加算額の対象者と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。 〕
- 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。前に他の医師が診察している場合は、本人の申立てによって記入してください。
- 4 「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、該当欄に記入できない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。
  - (2) 現在の病状又は状態像の「前回の診断書の記載時との比較」については、前回の診断書を作成している場合は記入してください。**(3) 知能障害の場合は、知能指数(又は精神年齢)と検査日を⑩の欄の「カ 臨床検査」欄に必ず記入してください。**
  - (4) てんかんの発作回数は、過去2年間の状態あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態を記入してください。  
また、てんかんの発作の欄は、下記の発作のタイプを参考にしてA～Dを○で囲んでください。  
A: 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作  
B: 意識障害の有無を問わず、転倒する発作  
C: 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作  
D: 意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- 5 「①障害の原因となった傷病名」欄に神経症圏(ICD-10コードが「F4」)の傷病名を記入した場合で、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」または「気分(感情)障害」の病態を示しているときは、「⑬備考」欄にその旨と、示している病態のICD-10コードを記入してください。