

《年金診断書用資料》

お名前：

診断書の必要枚数：現在の1通 or 認定日(初診から1年半後： 年 月 日)と現在の2通

〈精神科の初診が他院の方〉

精神科の初診日： 年 月 日 → その時の保険証の種類：国保 or 社保
精神科の初診日証明書類はご用意していますか？ はい or いいえ or これから用意する
発病時の職業（学生、アルバイト、正社員など）：

〈これまでの発育・養育歴等〉

1. 幼い頃の発育・養育歴

[ ]

2. 教育歴 (□にチェックを入れてください)

乳児期 □不就学 ・ □就学猶予

小学校 □普通学級・□特別支援学級・□特別支援学校

中学校 □普通学級・□特別支援学級・□特別支援学校

高校 □普通学級・□特別支援学級・□特別支援学校

その他・高校卒業後 ( )

不登校の有無など ( )

3. 職歴 (正社員、アルバイトなどや、時期など)

[ ]

〈治療歴 ※同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。〉

Table with 3 columns: 医療機関名, 治療期間, 入院 or 外来. It contains 12 rows for recording medical history.

〈日常生活状況〉

お名前：

現在の生活環境 チェックを入れてください

入院・入所 (施設名 )

在宅 (同居者の有無: 有 無) ・その他 ( )

全般的状況 (家族や他人との対人関係。家事や外出はできているか、お風呂は一人で入れるかなどの生活状況)

( )

〈現症時の就労状況〉

勤務先 一般企業 就労支援施設 その他 ( )

雇用形態 障害者雇用 一般雇用 自営 その他 ( )

勤続年数 ( 年 ヶ月) 仕事の頻度 (週に ・ 月に ( ) 日)

ひと月の給与 ( 円程度)

仕事内容

( )

仕事場での援助の状況や意思疎通の状況

( )

-----  
身体所見 (神経学的な所見: 左半身麻痺などを含む)

( )

臨床検査 (心理テスト・認知テスト※実施年月日も記入 ・ 知能障害の場合は知能指数、精神年齢を含む)

( )

福祉サービスの利用状況 (障害者自立支援法に規律する自立訓練、在宅介護、障害福祉サービス等)

※自立支援医療 (精神通院医療)、精神障害者保健福祉手帳も含む ※手帳は等級と交付年月日を記入

( )