別紙第１号様式（要領５関係）

診　断　書　（療育手帳交付申請用）

ふりがな 氏　名		男 ・ 女	生年月日	年　月　日
住　所				
診断名	知的障害（精神遅滞） 原因疾患　（　　）			
知的障害の 症　状				
知的障害の 程　度	最　重　度　・　重　度　・　中　度　・　軽　度			
併存症 および 合併症	精神障害　（　　） 症　状			
	身体障害　（　　） 症　状			
備　考				

上記のとおり診断します。

年　月　日

所在地

病院または診療所名

診療担当科名

医師氏名　　印