

石綿健康被害救済法

障害の状態に関する診断書

① 氏 名		② 生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	
③ 負傷（発病） 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	④ 治 ゆ 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
⑤ 傷 病 名					
⑥ 障害の部位					
⑦ 障 害 の 状 態 の 詳 細					
	は 関 節 節 運 運 動 動 範 範 囲 囲 の の 計 計 測 測 又 又	計測部位又は検査の種類	計測又は検査の結果		

以上のとおり診断します。

令和 年 月 日

病 院 又 は 所在地
診療所の 名 称
診療を行った医師の氏名
(電話)

様式第3号の2（裏面）

- 1 この診断書用紙は、障害のために特別遺族年金の受給権者若しくは受給資格者となっている者について、石綿健康被害救済法施行規則第14条によって提出する定期報告書に添付する診断書に使用するものです。
- 2 この診断書は、あなたの障害の状態に変化があるかどうかを知るための資料となるものですから、なるべくあなたの障害に合った専門医の方を書いていただいて下さい。なお、診断書は古くては役に立ちませんので、定期報告書の提出期限1ヶ月以内に作成されたものでなければなりません。
- 3 診断書の項目のうち、①から⑤まではあなた自身が書いてください。なお、③から⑤までは書かなくても差支えありません。
- 4 障害の状態に変化があった場合、その程度によっては、特別遺族年金額算定基礎変更届をあらためて提出していただくことにもなりますので、近くの監督署でご相談下さい。