

令和 年 月 日
(照会番号)

様

障害年金（糖尿病）の請求にかかるご照会（医師照会様式）

先に請求がありました届書について、審査を進めた結果、下記の事項について確認が必要となりました。
つきましては、下記の医療機関・診療科・医師より記載していただき、下記提出先に提出をお願いします。

届書：

医療機関名・診療科・医師名：

先生

提出先：

【令和 年 月 日現症】

1 低血糖又は高血糖の症状の傾向（平常時の状況は「2 糖尿病治療の状況について」にご記入ください）

現症日前1年間のうちに、診断書「⑭糖尿病」の「4 血糖コントロールの困難な状況」に記載したものの以外で、低血糖又は高血糖の症状（対処後に生じる高血糖又は低血糖の症状の繰り返しへの対処を含む）により、日常生活状況に著しい制限が生じていた場合、その制限の状況（症状、回復のための対処（介助者による対処を含む）、症状発生から回復までの時間）の傾向、傾向ごとの平均的な症状発生の回数をご記入ください。

※記入例 低血糖の〇〇、〇〇の症状に、家族が〇〇で対処。発生から回復まで平均〇分。月平均〇回。

○低血糖の対処（グルカゴン投与・補食の契機、分量、平常に戻るのに要した時間）

※記入例 〇〇という療養指導を行っているところ、〇〇の時にはグルカゴン〇〇mgを投与。低血糖の対処後〇〇の症状があり平常に戻るのに平均〇分要する。

○家族の介助（自らインスリン注射（注入）ができない状況、グルカゴンの投与・補食における手伝いの内容、頻度）

※記入例 〇〇という療養指導を行っているところ、〇〇の時には家族がグルカゴンを投与。実際の家族の介助は月平均〇回。

○就労状況（業務時間、業務内容。仕事場の内外を問わず、就労継続のための援助や配慮）

※記入例 〇〇という療養指導を行っているところ、業務時間は週〇日、1日〇時間、〇〇という業務を行っており、〇〇という配慮を受けている。

○日常生活において低血糖又は高血糖を起こさないようにするための措置

2 糖尿病治療の状況について（平常時の状況）

現症日前3か月間のうち、「1 低血糖又は高血糖の症状の傾向」以外の日の具体的な日常生活状況を、療養指導内容を含めて、以下の項目にご記入ください。

また、療養指導の際に、血糖値の状態等を把握した資料（CGMデータ、自己管理ノート等（可能であれば現症日前3か月分））を添付してください。

○インスリン治療（定期的な注射（注入）に加えた追加注射（注入）の頻度、平常に戻るのに要した時間）

【インスリンポンプ（いずれかに○）CGM連動・CGM併用・SMBG併用・使用していない】
※記入例 〇〇という療養指導を行っているところ、追加注射（注入）月平均〇回、治療後〇〇の症状があり平常に戻るのに平均〇分要する。

3 その他（その他、日常生活状況を把握するために参考となることがありましたらご記入ください。）

下記に署名も併せてお願いいたします。

令和 年 月 日

医療機関名・住所・医師名

該当する状況がない項目は、斜線により抹消してください。