

Full Name 氏名		Date Of Birth 生年月日		Y/ 年	M/ 月	D 日	Age(年齢) 歳	Sex 性別	Male / Female 男 / 女
Address 住 所		House number , Street , City , State/Province , Postcode , Country								
①Name of disease/injury that caused the disorder 障害の原因となった傷病名			②Date of onset 傷病の発生年月日		Y/ 年	M/ 月	D 日	<div>Confirmed from patient record 診療録で確認</div> <div>Statement of patient 本人の申立て</div> <div>(Y年/ M月/ D日)</div>		
			③The date the patient was first medically treated for ① ①のため初めて医師の診療を受けた日		Y/ 年	M/ 月	D 日	<div>Confirmed from patient record 診療録で確認</div> <div>Statement of patient 本人の申立て</div> <div>(Y年/ M月/ D日)</div>		
④Cause of the disease/injury 傷病の原因又は誘因	Date of initial consultation 初診年月日 (Date: Y/ M/ D)			⑤Existing disorder(s) 既存障害			⑥Medical history 既往症			
⑦Whether the disease/injury has been cured (including whether the symptoms have stabilized). 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	If the disease/injury has healed ... 傷病が治っている場合			Date of recovery (Y/ M/ D); confirmed / Estimated 治った日 確認 ・ 推定						
	If the disease / injury has not healed ... 傷病が治っていない場合			Possibility of improvement of symptoms 症状のよくなる見込		Yes / No / Unknown 有 無 不明				
⑧Findings at the first visit to the medical institution issuing the medical certificate. 診断書作成医療機関における初診時所見 Date of initial consultation (Date: Y/ M/ D) 初診年月日 年 月 日										
⑨Contents and duration of treatment,clinical course,other important informaton 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項					Frequency of consultations 診療回数		Frequency 回数 (/year 年) Average Frequency 平均回数 (/month 月)			
⑩Measurement 計測 (Date: Y/ M/ D) (年 月 日)		Height 身長 cm		Blood pressure 血圧		Maximal 最高 mmHg				
		Weight 体重 kg				Minimal 最低 mmHg				
Condition of the disability(<u>present disorder: Y/ M/ D</u>) 障害の状態(年 月 日 現症)										
⑪Amputation / Dismembered / Deformity / Paralysis 切断/離断/変形/麻痺										
<div><div><div>Right 右</div><div>Left 左</div></div><div><div><div>Right 右</div><div>Left 左</div></div><div><div>Right 右</div><div>Left 左</div></div></div><div><div>Date of amputation / dismemberation 切断又は離断日 (Date: Y/ M/ D) (年 月 日)</div><div>Date of wound healing 創面治癒日 (Date: Y/ M/ D) (年 月 日)</div></div><div><div>Amputation / Dismembered 切断・離断</div><div>Deformity 変形</div><div>Sensory paralysis 感覚麻痺</div><div>motor paralysis 運動麻痺</div></div></div>										
Nerve and motor disorders in cases of amputation or dismemberation 切断又は離断の場合の神経・運動障害		Pain in the stump (Yes , No) Abnormality of the nearest uper joint (Yes , No) (If “Yes”,fill out section⑩) 断端の痛み(有・無) すぐ上の関節の異常(有・無)(有の場合は⑩欄に記入してください。)								
Appearance 外観	Relaxation / Spasic tonicity / Involuntary movement / Ataxia / Rigidity / Tremor 弛緩性 痙直性 不随意運動性 失調性 強剛性 しんせん性									
Sites of origin 起因部位	Brain / Spinal cord / Peripheral nerve / Muscle / Other(If you think the cause is psychological, please state that on the right.)() 脳性 脊髄性 末梢神経性 筋性 その他(心因性のものと思われる場合は、その旨を右に記入してください。)()									
Types and severity 種類及びその程度	Sensory paralysis (absence, numbness, hypersensitivity, abnormality) Motor paralysis 感覚麻痺 (脱失 鈍麻 過敏 異常) 運動麻痺									
Reflex 反射	Right 右				Left 左					
	Upper extremity 上肢	Lower extremity 下肢	Babinski’s reflex バビンスキー反射	Other pathological reflexes その他の病的反射	Upper extremity 上肢	Lower extremity 下肢	Babinski’s reflex バビンスキー反射	Other pathological reflexes その他の病的反射		
Others その他	Urination disorder(yes, no) Dyschezia(yes, no) Bedsores or related scarring (yes, no) 排尿障害(有 無) 排便障害(有 無) 褥創又はその瘢痕(有 無)									
⑫Spinal disorder 脊柱の障害	Passive excursion of spine 脊柱の他動可動域						Accompanying clinical symptoms for spinal cord and root 随伴する脊髄・根症状などの臨床症状			
	Sites 部位	Forward bending 前屈	Backward bending 後屈	Rightward flexion 右側屈	Leftward flexion 左側屈	Rightward rotation 右回旋	Leftward rotation 左回旋			
	Neck 頸部									
	Chest and hip 胸腰部									

Condition of the disability(<u>present disorder: Y/ M/ D</u>) 障害の状態(年 月 日 現症)																	
⑬Condition of implantation of artificial head of bone / artificial joint 人工骨頭・人工関節の装着の状態				Sites 部位 Date of implantation (Date: Y/ M/ D) 手術日 (年 月 日)				⑭Grip strength 握力		Right 右		Left 左					
										kg		kg					
⑮Passive range of motion of finger joints 手(足)指関節の他動可動域				Sites 部位		Thumb 母指		Index finger 示指		Middle finger 中指		Ring finger 環指		Little finger 小指			
						Flexion 屈曲	Extension 伸展	Flexion 屈曲	Extension 伸展	Flexion 屈曲	Extension 伸展	Flexion 屈曲	Extension 伸展	Flexion 屈曲	Extension 伸展		
				Metacarpal (metatarsal) joint (MP) 中手(足)指節関節(MP)		Right 右											
						Left 左											
				Proximal interphalangeal joint (PIP) (Interphalangeal joint in the thumb) 近位指節間関節(PIP) (母指では指節間関節)		Right 右											
						Left 左											
⑯ Range of motion and muscular strength (Request) Please also fill in the range of motion of the healthy side. 関節可動域及び筋力 (お願い) 関節可動域は、健側についても記入してください。		Sites 部位	Types of movement 運動の種類	Right 右						Left 左							
				Range of motion of joints (angle) 関節可動域(角度)		Muscular strength 筋力				Range of motion of joints (angle) 関節可動域(角度)		Muscular strength 筋力					
				Stiff position 強直肢位	Passive excursion 他動可動域	Normal 正常	Slightly reduced やや減	Half 半減	Significantly reduced 著減	Lost 消失	Stiff position 強直肢位	Passive excursion 他動可動域	Normal 正常	Slightly reduced やや減	Half 半減	Significantly reduced 著減	Lost 消失
		Shoulder joint 肩関節	Flexion 屈曲														
			Extension 伸展														
			Adduction 内転														
			Abduction 外転														
		Elbow joint 肘関節	Flexion 屈曲														
			Extension 伸展														
		Forearm 前腕	Pronation 回内														
			Spination 回外														
		Wrist joint 手関節	Dorsal flexion 背屈														
			Palmar flexion 掌屈														
		Hip joint 股関節	Flexion 屈曲														
			Extension 伸展														
			Adduction 内転														
			Abduction 外転														
		Knee joint 膝関節	Flexion 屈曲														
Extension 伸展																	
Foot joint 足関節	Dorsal flexion 背屈																
	Plantar flexion 底屈																
⑰Length and circumference of extremities 四肢長及び四肢囲		Right 右						Left 左									
		Length of upper extremity 上肢長	Circumference of upper arm 上腕囲	Circumference of forearm 前腕囲	Length of lower extremity 下肢長	Circumference of thigh 大腿囲	Circumference of lower leg 下腿囲	Length of upper extremity 上肢長	Circumference of upper arm 上腕囲	Circumference of forearm 前腕囲	Length of lower extremity 下肢長	Circumference of thigh 大腿囲	Circumference of lower leg 下腿囲				
		cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm				
⑱Severity of disturbance of activities of daily living 日常生活における動作の障害の程度		Evaluate the servery of the disability according to the following determinants(please note the individual is not use mechanical aids.) 補助用具を使用しない状態で判断してください。				Completes the activity by himself/herself (○) 一人ですぐできる場合には「○」 Completes the activity by himself/herself with slight difficulty(○△) 一人でできてもやや不自由な場合には「○△」 Completes the activity by himself/herself with much difficulty(△×) 一人でできるが非常に不自由な場合には「△×」 Does not complete the activity by himself/herself (×) 一人では全くできない場合には「×」										Please write the corresponding symbol in the column below. (該当する記号を下欄に記入して下さい。)	
		Activities of daily living 日常生活における動作						Right 右	Left 左	Activities of daily living 日常生活における動作						Right 右	Left 左
		a Pulling (unable to pull a piece of newspaper) つまむ(新聞紙が引き抜けない程度)								m Standing on one leg 片足で立つ							
		b Grasping (unable to pull a crumpled magazine) 握る(丸めた週刊誌が引き抜けない程度)								n Sitting (sitting straight, sitting with the legs folded sideways, sitting cross-legged, sitting with the legs apart) (Keeping these sitting positions) 座る[正座・横すわり・あぐら・脚なげだし](このような姿勢を持續する)							
		c Squeezing a towel (draining the water off) タオルを絞る(水をきれる程度)						Using both hands 両手		0 Making a bow from the waist (making a deep bow) 深くおじぎ(最敬礼)をする							
		d Tying strings ひもを結ぶ						Using both hands 両手		p Walking (Indoors) 歩く(屋内)							
		e Eating with a spoon さじで食事をする								q Walking (Outdoors) 歩く(屋外)							
		f Washing the face (Placing palms on face) 顔を洗う(顔に手のひらをつける)															
		g Excretion (touching the front of pants with hands) 用便の処置をする(ズボンの前のところに手をやる)								r Standing up 立ち上がる		a Can do so unassisted 支持なしでできる	b Can do so assisted, but lacks some freedom of motion 支持があればできるがやや不自由	c Can do so assisted, but extremely limited freedom of motion 支持があればできるが非常に不自由	d Cannot do even if assisted 支持があってもできない		
		h Excretion (touching the buttocks with hands) 用便の処置をする(尻のところに手をやる)															
		i Changing clothes (wearing a T-shirt and taking it off) 上衣の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ)						Using both hands 両手		s Going up stairs 階段を上る		a Can do so without a handrail 手すりなしでできる	b Can do so with a handrail, but lacks some freedom of motion 手すりがあればできるがやや不自由	c Can do so with a handrail, but extremely limited freedom of motion 手すりがあればできるが非常に不自由	d Cannot do even with a handrail 手すりがあってもできない		
		j Changing clothes (wearing a dress shirt and buttoning) 上衣の着脱(ワイシャツを着てボタンをとめる)						Using both hands 両手									
		k Changing pants (any physical position) ズボンの着脱(どのような姿勢でもよい)						Using both hands 両手		t Going down stairs 階段を下りる		a Can do so without a handrail 手すりなしでできる	b Can do so with a handrail, but lacks some freedom of motion 手すりがあればできるがやや不自由	c Can do so with a handrail, but extremely limited freedom of motion 手すりがあればできるが非常に不自由	d Cannot do even with a handrail 手すりがあってもできない		
		l Wearing socks (any physical position) 靴下を履く(どのような姿勢でもよい)						Using both hands 両手									

⑮Severity of disturbance of activities of daily living 日常生活における動作の障害の程度	Balance 平衡機能	1. Ability to stand up and keeping standing with eyes closed 閉眼での起立・立位保持の状態 a. Possible 可能である。 b. Unstable 不安定である。 c. Impossiblue 不可能である。	2. Ability to walk straight for 10-m with eyes open 開眼での直線の10m歩行の状態 a. Walks straightly without difficulty. まっすぐ歩き通す。 b. Walks through despite signs of slight difficulties with falling and staggering. 多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうにか歩き通す。 c. Gives up walking because of falling or frequent staggering. 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。	3. Subjective symptoms, objective symptoms and laboratory results 自覚症状・他覚所見及び検査所見
⑰Mechanical aids 補助用具の使用状況	Please circle the applicable number, select either a or b from the options on the right, and enter the information in the brackets. 該当する数字を○で囲み、右のa・bいずれかの使用状況を選び、〔 〕内に記載してください。 〔 〕 1.Appliances for upper extremity 上肢補装具 〔 〕 2.Appliances for lower extremity (left, right) 下肢補装具(左・右) 〔 〕 3.Cane() 杖 〔 〕 4.Crutch (left, right) 松葉杖(左・右) 〔 〕 5.Wheel chair 車椅子 〔 〕 6.Walker 歩行車 〔 〕 7.Others (Specify the appliances.) その他(具体的に)〔 〕 〔 〕 8.Not used 補助用具は使用していない			a.Always used(from the time of rising to the time of sleep) 常時(起床より就寝まで)使用 b.Occasionally used 常時ではないが使用
⑳Conditions of other mental and physical disorders その他の精神・身体の障害の状態				
㉑Ability to perform daily activities and work with present symptoms (Please be sure to complete this section). 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。)		(Please report has not using mechanical aids) (補助用具を使用しない状態で判断してください。)		
㉒Prognosis (Please be sure to complete this section). 予後(必ず記入してください。)				
㉓Remarks 備考				

I hereby make the above diagnosis.
(上記のとおり診断します。
Name of hospital or clinic:
(病院又は診療所の名称)
Address:
(所在地)

Date: Y/ M/ D
年 月 日

Name of department responsible for treatment:
(診療担当科名)
Physician's Signature:
(医師氏名)

You do not need to fill in any fields that are not related to the degree and condition of the patient's disability. (Please cross out any irrelevant fields.)
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。)

Patient Name:

患者氏名

Points to note when completing this document

記入上の注意

1. This medical certificate is one of the documents that must be attached to the pension claim of those who wish to claim invalidity benefits under the National Pension, Employees’ Pension Insurance, and will accordingly be used to verify whether or not the extent of the claimant’s disorder at 18 months after the initial consultation is applicable under any of the enforcement ordinance appendices of the National Pension Law, the Employees’ Pension Insurance Law (hereinafter, enforcement ordinance appendices).
It will also be used to establish whether an individual whose disorder was not of an extent applicable under any of the enforcement ordinance appendices 18 months after the initial consultation fell under any of the applicable states on or before the day preceding their 65th birthday.
[In addition, this certificate of diagnosis will also be used to verify whether the extent of a disorder is applicable under any of the enforcement ordinance appendices for この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の障害給付を受けようとする人が、その年金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又は厚生年金保険法施行令別表（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、国民年金又は厚生年金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。]
2. In section ㉓, enter the date the patient first received medical treatment for the disease or injury causing the disorder, not the date of diagnosis, for the purpose of compiling this certificate of diagnosis. If the patient has previously been treated by another doctor, please provide the information based on the patient’s statement.
㉓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。
3. Regarding “Frequency of consultations” in section ㉑, please indicate the frequency of consultations during the last year preceding the onset of the current disorder. (Please note that one day of hospitalization should count as one medical consultation.)
㉑の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。（なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。）
4. Please note the following when filling out the “Disability Status” section.
「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) You do not need to fill in any fields that are not related to the degree and condition of the patient’s disability. (Please cross out any irrelevant fields.)
If there is not enough space to fill in all the information, please attach a separate piece of paper on which you provide the necessary information.
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、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。

(2) Measure the “passive excursion of spinal column” for section ㉒, the “passive excursion of finger (toe) joint” for section ㉕ and the “joint excursion” for section ㉖ in accordance with the methods authorized by the Japanese Orthopaedic Association, The Japanese Society for Surgency of the Foot and the Japanese Association of Rehabilitative Medicine.
㉒の欄の「脊柱の他動可動域」、㉕の欄の「手（足）指関節の他動可動域」及び㉖の欄の「関節可動域」の測定は、日本整形外科学会、日本足の外科学会及び日本リハビリテーション医学会で定めた方法によってください。

(3) The degree of “muscular strength for movement” in the section ㉗ is concretely defined as follows:
㉗の欄の「筋力」の程度を表す具体的な「程度」は、次のとおりです。

Normal: 正常	The patient can actively move against resistance imposed by the examiner’s hand. 検者が手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合
Slightly reduced: やや減	The patient can actively move against the pressure imposed by the examiner’s hand. 検者が手をおいた程度の抵抗を排して自動可能な場合
Half: 半減	The patient can actively move against the weight of their body parts but cannot resist any pressure imposed by the examiner. 検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合
Significantly reduced: 著減	The patient cannot resist the partial body weight, although they can actively move against the body weight. 自分の体部分の重さに抗し得ないが、それを排するような肢位では自動可能な場合
Lost: 消失	The patient cannot move the joint by themself in any position. いかなる肢位でも関節の自動が不能な場合

(4) The terms used in the section ㉙ are defined as follows. The length of upper extremity is to be measured from the tip of acromion to the tip of the styloid process of the radius. The length of lower extremity is to be measured from the tip of the anterosuperior ilium to the tip of the medial malleolus of the tibia. As for the circumference of upper arm, forearm and lower leg, the maximum length is to be measured. The circumference of thigh is to be measured at the position 10 cm above the upper margin of the patella.
㉙の欄の上肢長は、肩峰尖端より橈骨茎状突起尖端まで、下肢長は上前腸骨尖端より頸骨内果尖端までの距離を測ってください。また、上腕囲、前腕囲、下腿囲はその最大周囲径を、大腿囲は膝蓋上縁上10センチメートルの周囲径を測ってください。

(5) If there are disabilities of verbal functions due to cerebrovascular disorders, please indicate the conversation satatus in the section ㉚.
脳血管障害などにより言語障害がある場合は、㉚の欄に会話状態などを記入してください。
- (Reference for measurement of joint excursion) （関節可動域測定参考図）
-