成年後見制度における診断書作成の手引

最高裁判所事務総局家庭局

は じ め に

この手引は，成年後見制度において診断書を作成する際に参考としていただくために，制度の概要を説明するとともに，成年後見制度における診断の位置付け，診断書書式，診断書記載ガイドライン及び診断書記載例の内容，診断の手続について説明したものです。

ここに示した書式等は，成年後見事件の補助及び任意後見の手続において判断資料として用いられる診断書として必要かつ十分なものとしてのモデルとして作成されたものです。新しい成年後見制度においては，使いやすい制度として作られている補助及び任意後見の利用者が多くなることが予想されていますが，これらの手続では，診断書を判断資料とすることが原則となることから，円滑な審理を進め利用者の便宜に資するために，判断資料として用いられる診断書の書式を作成したものです。成年後見制度における診断の位置付けを踏まえて，この書式等を参考に，事案に応じた適切な診断書が作成されるようにしていただきたいと考えています。

なお，この診断書の書式については，今後の実務の動向を注視しながら，必要に応じて修正を加えていきたいと考えています。

平成 12 年 1 月

最高裁判所事務総局家庭局

標題を「新しい成年後見制度における診断書作成の手引」から「成年後見制度における診断書作成の手引」に改めるとともに，本文についても若干の表記上の修正を行った（平成 18 年 5 月）。

本文の記述の一部を，最近の家庭裁判所実務の実情に即したものに改めた（平成 23 年 6 月）。

本文の記述の一部を，家事事件手続法の施行に伴って追記した（平成 25 年 12 月）。

目　次

成年後見制度における診断書作成の手引…… 1
診断書の書式…… 8
診断書記載ガイドライン…… 9
診断書記載例…… 11

成年後見制度における診断書作成の手引

第１　成年後見制度の概要

１　成年後見制度とは

成年後見制度とは，精神上の障害により判断能力が不十分な者について，契約の締結等を代わって行う代理人など本人を援助する者を選任したり，本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にそれを取り消すことができるようにすることなどにより，これらの者を保護する制度です。

２　平成１２年の制度改正前の成年後見制度（旧制度）

平成１２年の制度改正前の成年後見制度は，本人の判断能力の程度に応じて，禁治産と準禁治産の２つの類型が設けられていました。禁治産は，心神喪失の常況にある者（自己の財産を管理・処分することができない程度に判断能力が欠けている者）を，準禁治産は，心神耗弱者（自己の財産を管理・処分するには常に援助が必要である程度の判断能力しか有しない者）を対象とし，それぞれの判断能力の程度に応じて保護の内容が法律（民法）で定められていました。しかし，この制度は，判断能力の不十分さが心神耗弱に至らない比較的軽度な者を対象としておらず，また，制度が硬直的であるなど，いろいろな点で利用しにくいとの指摘がありました。さらに，制度の運用についても，時間や費用の面で当事者に少なくない負担がかかっているとの指摘がありました。

３　現行の成年後見制度

現行の成年後見制度は，旧制度に対する指摘を踏まえて，本人の状況に応じた弾力的で利用しやすい制度を提供するもので，平成 12 年 4 月 1 日から施行されました。この成年後見制度には，旧制度の禁治産，準禁治産の制度を改めた「法定後見」（民法で定められます。）と，新しく作られた「任意後見」（任意後見契約に関する法律で定められます。）があります。

法定後見は，本人の判断能力の程度に応じて，後見，保佐，補助の３つの類型があり，精神上の障害により本人の判断能力が不十分である場合に，家庭裁判所が，法律の定めに従って，本人を援助する者（成年後見人等）を選任し，この者に本人を代理するなどの権限を与えることにより本人を保護するものです。判断能力の不十分さが最も重度な者を対象とするのが後見で，次いで保佐，そして補助になります。旧制度のうち禁治産が現行の制度の後見に，準禁治産が現行の制度の保佐に相当します。補助は，新しく設けられた類型で，判断能力が不十分ではありますが，

その状態が後見や保佐の対象となる程度には至っていない者を対象とします。

任意後見は，本人の判断能力が不十分な状態になった場合に，本人があらかじめ締結した契約（任意後見契約）に従って本人を保護するものです。任意後見契約では，代理人である任意後見人となるべき者や，その権限の内容が定められます。

なお，成年後見制度は，認知症の高齢者，知的障害者，精神障害者等精神上の障害により判断能力が不十分な者を対象とします。すなわち，身体機能に障害があるため一人では十分に財産上の行為を行うことができなくても，判断能力が十分ある者は，対象者から除かれます。

4　後見の概要

後見の対象者は，「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者」（民法 7 条）です。これは，自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠けている者，すなわち，日常的に必要な買い物も自分ではできず誰かに代わってやってもらう必要がある程度の者です。後見が開始されると，成年後見人が選任され，成年後見人は，本人の行為全般について，本人を代理することができ，本人がした行為を取り消すことができます[注1]。

（注１）　後見においては，本人がした行為は取り消すことができますが，日用品の購入等日常生活に関する行為については取り消すことができないとされています（民法 9 条）。しかし，このことは，後見の対象者には日常生活に関する行為をする能力があることを前提としたものではありません。すなわち，後見の対象者は，前記のとおり，日常的に必要な買い物も自分ではできない程度の者ですが，本人の自己決定の尊重及びノーマライゼーション（障害のある人も家庭や地域で通常の生活ができるような社会を作るという理念）から，法律はそこまで介入せず，日常生活に関する行為については取り消し得ないとしたものです。

5　保佐の概要

保佐の対象者は，「精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分である者」（民法 11 条）です。これは，判断能力が著しく不十分で，自己の財産を管理・処分するには，常に援助が必要な程度の者，すなわち，日常的に必要な買い物程度は単独でできますが，不動産，自動車の売買や自宅の増改築，金銭の貸し借り等，重要な財産行為は自分ではできないという程度の判断能力の者のことです。ただし，自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠けている者は，保佐ではなく，後見の対象者となります。

保佐が開始されると，保佐人が選任され，本人が行う重要な財産行為については，保佐人の同意を要することとされ，本人又は保佐人は，本人が保佐人の同意を得ないで行った重要な財産行為を取り消すことができます[注2]。また，必要があれば，家庭裁判所は，保佐人に本人を代理する権限を与えることができます。

（注２）　保佐人に同意権・取消権が与えられる重要な財産行為とは，①元本を領収し又は利用すること，②金銭を借り入れたり保証をすること，③不動産その他重要な財産（自動車等）の売買等をすること，④訴訟行為をすること，⑤贈与，和解又は仲裁合意をすること，⑥相続の承認若しくは放棄又は遺産分割をすること，⑦贈与の申込みを拒絶し，遺贈を放棄し，負担付贈与の申込みを承諾し，又は負担付遺贈を承認すること，⑧新築，改築，増築又は大修繕をすること，⑨建物については 3 年，土地については 5 年を超える期間の賃貸借をすることです（民法 13 条 1 項）。したがって，これらのすべてについて自分ではできず，常に援助が必要であるという程度の判断能力の者が保佐の対象者とみることができます。その代表的なものは，不動産，自動車の売買や自宅の増改築，金銭の貸し借り等ですから，これらについて常に援助が必要かどうかが，保佐に該当するか，あるいは保佐に至らない程度であるかを判断する指標とすることができるでしょう。

６　補助の概要

補助の対象者は,「精神上の障害により事理を弁識する能力が不十分である者」（民法 15 条 1 項）です。これは，判断能力が不十分で，自己の財産を管理・処分するには援助が必要な場合があるという程度の者，すなわち，重要な財産行為は，自分でできるかもしれないが，できるかどうか危ぐがあるので，本人の利益のためには誰かに代わってやってもらった方がよい程度の者をいいます。ただし，自己の財産を管理･処分するには常に援助が必要な程度に判断能力が著しく不十分な者は保佐の対象者に，自己の財産を管理･処分できない程度に判断能力が欠けている者は後見の対象者になるので，補助の対象とはなりません。

補助が開始されると，補助人が選任され，補助人に本人を代理する権限や，本人が取引等をするについて同意をする権限が与えられます。代理権や同意権の範囲・内容は，家庭裁判所が個々の事案において必要性を判断した上で決定します。補助人に同意権が与えられた場合には，本人又は補助人は，本人が補助人の同意を得ないでした行為を取り消すことができます。

補助を開始するに当たっては，本人の申立て又は同意が必要とされています。補助の対象者は，後見及び保佐の対象者と比べると，不十分ながらも一定の判断能力を有しているので，本人の自己決定を尊重する観点から，本人が補助開始を申し立てること又は本人が補助開始に同意していることを必要としたものです。この本人の同意は，家庭裁判所が確認するものです。これに対し，後見及び保佐においては，これらを開始するに当たり，本人の同意は要件とされていません。

７　任意後見の概要

任意後見は，本人に判断能力があるうちに，将来精神上の障害により判断能力が低下した場合に備えて，本人が任意後見人となるべき者及びその権限の内容をあら

かじめ公正証書によって契約しておき，本人の判断能力が低下した場合に，関係者からの申立てにより家庭裁判所が任意後見人を監督する任意後見監督人を選任し，契約の効力を生じさせることにより本人を保護するというものです。家庭裁判所が任意後見契約の効力を生じさせることができるのは，本人の判断能力が，法定後見でいえば，少なくとも補助に該当する程度以上に不十分な場合です。任意後見人には，契約で定められた代理権のみが与えられます。

任意後見においても，本人の自己決定を尊重する観点から，契約の効力を生じさせるに当たって，本人の申立て又は同意が必要とされており，家庭裁判所がこの本人の同意を確認することになります。

８　裁判所による監督

後見，保佐又は補助が開始された場合，家庭裁判所は，後見人，保佐人又は補助人に対し，その事務について報告を求めたり，本人の財産の状況を調査することができるほか，その事務について必要な処分を命じることや，後見監督人等を選任して監督に当たらせることができます。また，後見人等が不正行為をするなど，その任務に適しない事由があるときは，家庭裁判所は後見人等を解任することができます。

任意後見では，家庭裁判所は，家庭裁判所が選任した任意後見監督人を通じて任意後見人の事務を監督することになりますが，後見等の場合と同様に，任意後見人にその任務に適しない事由があるときは，任意後見人を解任することができます。

こうした監督を通じて，後見等の事務が適正に行われることが担保されています。

第２　診断書作成上の留意事項

１　成年後見制度における診断と鑑定

家庭裁判所は，本人の精神の状況につき鑑定をしなければ，後見及び保佐開始の審判をすることができないとされていますが，診断書の記載等から明らかに鑑定の必要はないと認めるときはこの限りではありません[注3]。一方，補助及び任意後見については，鑑定を要しないものとされ，医師の診断書で足りるとされていますが，これらについても，必要に応じて鑑定が行われることがあります。そのため，後見等の申立てをする場合には，一般的に本人の精神の状態について医師の診断書を提出していただいております。

（注３）　鑑定書を作成する上での留意事項（鑑定書書式･記載ガイドライン･記載例等）については，「成年後見制度における鑑定書作成の手引」を参考にしてください（最寄りの家庭裁判所又は裁判所ウェブサイト（http://www.courts.go.jp/saiban/syurui_kazi/kazi_09_02/index.html）で入手することができます。）。

２　診断書書式，診断書記載ガイドライン及び診断書記載例

診断書書式及び診断書記載ガイドラインは，裁判所にとって後見等の事件の手続で判断の資料となる診断書の記載の一般的な基準を示したものです。診断書書式は，診断書に求められる記載事項を示し，診断書記載ガイドラインは，それぞれの記載事項の意味や記載の要領を示しています。

後見は，精神上の障害により本人の判断能力が欠けていること，保佐は，精神上の障害により本人の判断能力が著しく不十分であること，補助は，精神上の障害により本人の判断能力が不十分であることが要件とされており，任意後見は，精神上の障害により本人の判断能力が少なくとも補助に該当する程度以上に不十分であること（保佐，後見に該当する場合も含みます。）が要件とされているので，診断書には，この点を認定するための資料となる記載，すなわち本人の精神上の障害に関する記載と本人の判断能力の程度に関する記載が求められます。また，診断書記載例は，診断書を作成する上での参考とするために，後見等の手続において比較的多く現れると考えられる症例を想定して，診断書記載ガイドラインに沿って作成したものです。

この診断書は，通常の臨床で行われる程度の診察により作成されることを前提としています。成年後見制度を当事者に利用しやすいものとするため，診断書の記載に要する利用者の時間面あるいは費用面での負担が，通常の診断書を作成する場合と比べて過度に大きなものにならないような運用が望まれます。

そこで，この診断書は，以前から本人を診察している医師が作成する場合や病状が明らかな場合には，１回の診察で作成されることが想定されています。また，以前には診察を受けていなかったために医学上の資料が不十分な場合であっても，おおむね１か月程度の期間，２，３回程度の診察で作成されることが想定されています。なお，通常の臨床で行われる程度の診察では本人の病状や判断能力の程度について判断をすることが困難である場合など，より慎重な手続を要する場合には，その旨を診断書に注記することができます。

また，この診断書は，裁判所が本人の判断能力を認定するための資料として用いるためのものですから，判断能力についての意見を記載するようになっています。本人の判断能力の具体的な程度についての資料があると，以後の手続の円滑な進行に役立つため，本人の判断能力の具体的な程度を判断することができる場合には，それについても記載することが望まれます。

任意後見の場合には，本人の判断能力が不十分，著しく不十分又は判断能力を欠く場合のいずれをも対象とすることから，本人の判断能力がこのいずれかの程度に当たることが分かれば，それ以上にどの程度に当たるかを判断しなくても保護を開始することができます。ただし，この場合にも，本人の判断能力の具体的な程度についての資料があると，以後の手続の円滑な進行に役立つため，本人の判断能力の具体的な程度を判断することができる場合には，それについても記載することが望まれます。

なお，家庭裁判所によっては，成年後見事件の審理をさらに円滑に進めるために，

この診断書書式を一部変更したり，項目を付加した診断書書式を使用している場合があります。成年後見事件の当事者からそのような書式での診断書作成の依頼があった場合にもご協力をお願いします。

裁判所ウェブサイト（http://www.courts.go.jp/saiban/syurui_kazi/kazi_09_02/index.html）から，入力可能な「診断書書式」（Word形式）のダウンロードができます。

3　診断の手続

この診断書は，鑑定書とは異なり，裁判所が，診断を行うことを決定したり，診断をする医師を指定して依頼して作成されるものではなく，通常の診断書と同様，当事者が医師に依頼して作成されるものであり，診断書作成にかかる費用は，通常の診断書の場合と同様，当事者の負担となります。成年後見のための診断書を作成する医師にも資格等による限定はありませんが，この診断書は，本人の精神の状況について医学的見地から判断をするものですから，精神神経疾患に関連する診療科を標榜する医師又は主治医等で本人の精神の状況に通じている医師によって作成されるものと考えられます。また，診断書の内容についてさらに確認したい点がある場合には家庭裁判所から質問が行われることもありますが，診断書を作成した医師に成年後見の手続において証言を求めることは少ないものと考えられます。

4　診断書の開示

平成 25 年 1 月 1 日に施行された家事事件手続法により，診断書は，原則として，当事者に対して開示される扱いとなります。詳細は次頁のとおりです。診断書の作成に際しては，この点に留意してください。

診断書の開示について

旧（家事審判規則 12 条 1 項）		
事件の関係人（※１）から 開示の申出があった場合	原則と例外	**原則として非開示**（例外的に開示）
	開示の要件	家庭裁判所（家事審判官）が相当と認めるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して 不服申立てはできない。

⇩

新（家事事件手続法 47 条）		
当事者（※２）から 開示の申出があった場合	原則と例外	**原則として開示**（例外的に非開示）
	非開示の要件	当事者又は第三者の私生活又は業務の平穏を害するおそれがあると認められるとき（※４）
		当事者又は第三者の私生活についての重大な秘密が明らかにされることにより，その者が社会生活を営むのに著しい支障を生じ，又はその者の名誉を著しく害するおそれがあると認められるとき（※５）
		事件の性質，審理の状況，記録の内容等に照らして，当事者に開示することを不適当とする特別の事情があると認められるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して 不服申立てができる。
利害関係を疎明した第三者 （※３）から 開示の申出があった場合	原則と例外	**原則として非開示**（例外的に開示）
	開示の要件	家庭裁判所（裁判官）が相当と認めるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して 不服申立てはできない。

※１　事件の関係人とは，申立人，本人，親族などをいう。
※２　当事者とは，事件の申立人や，手続に参加した本人及び親族などをいう。
※３　利害関係を疎明した第三者とは，手続に参加していない本人及び親族などをいう。
※４　診断書を閲覧した当事者が逆上して押し掛けることが予想される場合の，診断医の住居所や勤務先病院などがこれに当たる。
※５　本人の病歴や犯罪歴が社会的に露呈されると，本人の社会生活に著しい支障が生じるおそれがある場合などがこれに当たる。

（家庭裁判所提出用）

※　この診断書の記載要領については，最寄りの家庭裁判所にお問い合わせください。

診　断　書（成年後見用）

1　氏名　　男・女

生年月日　　M・T・S・H　　年　　月　　日生　（　　歳）

住所

2　医学的診断

診断名

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

備考（診断が未確定のときの今後の見通し，必要な検査など）

3　判断能力についての意見（下記のいずれかをチェックするか，（意見）欄に記載する）

□　自己の財産を管理・処分することができない。

□　自己の財産を管理・処分するには，常に援助が必要である。

□　自己の財産を管理・処分するには，援助が必要な場合がある。

□　自己の財産を単独で管理・処分することができる。

（意見）

判定の根拠（検査所見・説明）

備考（本人以外の情報提供者など）

以上のとおり診断します。　　平成　　年　　月　　日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名　　印

診断書記載ガイドライン

１　氏名	男・女
生年月日　　Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日生	（　　歳）
住所	

ガイドライン

○　生年月日は，西暦で記載してもよい。

２　医学的診断

診断名

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

備考（診断が未確定のときの今後の見通し，必要な検査など）

ガイドライン

〈診断名〉

○　病名についての診断を記載する。鑑定で求められる程度の検査・診察を行った上での確定診断である必要はないが，病院で通常に行われる程度の診察によってなされる診断である必要がある。成年後見の開始に当たっては，何らかの精神上の障害があることを要するので，病名についての確定診断が得られない場合には，状態像についての診断又は病名についての最も可能性の高い診断名（病名については「～の疑い」という形でもよい。）が求められる。

〈所見欄〉

○　現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往歴・合併症などについて，診断を導く根拠と考えられる症状の要点を簡潔に記載する。発症の時期，経過についても概要を記載するほか，現病歴，既往の疾患のうち，現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合には，必要に応じてこの欄に記載する。

○　精神医学的診断に必要な検査については，実施した検査の名称及び結果を記載する。入院先の検査結果などで利用できるものについては，それを用いてもよい（その場合には，検査を実施した場所，検査日時についても記載する。）。

身体の状態についての検査としては，①理学的検査，②臨床検査（尿，血液）などが考えられるが，必要なもののみについて行い，その結果を記載すれば足りる。③脳波検査，④ＣＴ等もこれに当たるが，本人の症状に照らして，必要なもののみについて行えば足りる。

知能検査，心理学的検査については，① WAIS-Ⅲ成人知能検査，②田中ビネー知能検査，③ HDS-R長谷川式認知症スケール，④柄澤式「老人知能の臨床的判定基準」などが考えられるが，必要なもののみについて行えば足りる。

〈備考欄〉

○　診断が未確定の時の今後の見通し，必要な検査などを記載する。この診断書を作成するため受診した場合はその旨記載し，従前から診察をしていた場合は，どのような経緯・目的で診療を受けていたのかを簡潔に記載する。

３　判断能力についての意見（下記のいずれかをチェックするか，（意見）欄に記載する）
□　自己の財産を管理・処分することができない。
□　自己の財産を管理・処分するには，常に援助が必要である。
□　自己の財産を管理・処分するには，援助が必要な場合がある。
□　自己の財産を単独で管理・処分することができる。
（意見）

判定の根拠（検査所見・説明）

備考（本人以外の情報提供者など）

ガイドライン

〈判断能力判定〉

○　裁判所が本人の判断能力について判断するための参考となる意見を記載する。４項目のいずれかをチェックすることもできるし，その記載を参考に，個々の事案に応じた適宜の意見を記載することもできる。

ａ　「自己の財産を管理・処分することができない。」

日常的に必要な買い物も自分ではできず，誰かに代わってやってもらう必要があるという程度（後見に相当する。）。

ｂ　「自己の財産を管理・処分するには，常に援助が必要である。」

日常の買い物程度は単独でできるが，重要な財産行為（不動産，自動車の売買や自宅の増改築，金銭の貸し借り等）は自分ではできないという程度（保佐に相当する。）。

ｃ　「自己の財産を管理・処分するには，援助が必要な場合がある。」

重要な財産行為（不動産・自動車の売買や自宅の増改築，金銭の貸し借り等）について，自分でできるかもしれないが，できるかどうか危ぐがある（本人の利益のためには，誰かに代わってやってもらった方がよい）という程度（補助に相当する。）。

ｄ　「自己の財産を単独で管理・処分することができる。」

後見，保佐又は補助のいずれにも当たらない程度。

任意後見の申立てにおいては，本人の判断能力が不十分な状態（著しく不十分又は判断能力を欠く場合を含む。）であることが分かれば，そのうちのどの程度に当たるかまで判断する必要がないため，そのような観点から意見を記載することで足りる。

なお，本人の判断能力の具体的な程度が明らかであれば事後の手続の円滑な進行に役立つため，判断能力の具体的な程度を判断することができる場合には，それについても記載することが望まれる（「診断書作成の手引」第２の２，p.5 ～ 6 参照）。

〈判定の根拠〉

○　判断能力判定に必要な検査の所見及び判定を導いた理由の要点を記載する。

知能検査，心理学的検査は，判断能力判定の必要に応じて実施すれば足りる。検査を実施した場合，実施した検査の名称及び結果を記載する。入院先の検査結果などで利用できるものについては，それを用いてもよい（その場合には，検査を実施した場所，検査日時についても記載する。）。

説明については，現在の精神の状態等（検査の所見も含む。）から診断結果を導いた理由の要点について簡潔に記載する。精神医学的診断は明らかであっても，原則として判断能力の判定について説明を要する。

〈備考欄〉

○　前提事実についての情報源（説明した者の本人との関係及び名前等）その他の事項のうち，裁判所の判断に当たって参考となることがあれば記載する。

診　断　書　記　載　例

1　氏名　　鈴　木　A　太　郎　　(男)・女

生年月日　　M・T・(S)・H　3　年　○　月　○　日生　（　71　歳）

住所　　東京都○□区×○町▽△番○号

2　医学的診断

診断名

健忘症候群（血管性認知症の疑い）

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

５年ほど前から記銘力の低下が見られ，２年ほど前から時間見当識障害が顕著になる。
現時点では健忘症状を主とし，認知症の初期が疑われるが，断定はできない。
１０年前より糖尿病や高血圧症で通院加療中。

備考（診断が未確定のときの今後の見通し，必要な検査など）

血糖及び血圧コントロールに注意し，経過を追う必要あり。必要に応じて頭部CTを行う。漸次悪化のおそれあり。

3　判断能力についての意見（下記のいずれかをチェックするか，（意見）欄に記載する）

- ☐　自己の財産を管理・処分することができない。
- ☐　自己の財産を管理・処分するには，常に援助が必要である。
- ☑　自己の財産を管理・処分するには，援助が必要な場合がある。
- ☐　自己の財産を単独で管理・処分することができる。

（意見）

判定の根拠（検査所見・説明）

長谷川式認知症スケール22点。場所的及び対人的見当識は保たれており，応答にも問題はない。日常生活は特に問題がない。しかし，自宅兼工場の増改築に際して融資を受けるための書類に不備が多いことを銀行から指摘されたことがある。注意力，判断力の低下を自覚し，長男に援助を求めた。妻からも同様の状況を聞いている。

備考（本人以外の情報提供者など）

妻（鈴木Ｅ子）

以上のとおり診断します。　　平成　12　年　7　月　17　日

病院又は診療所の名称・所在地　東京都○×区△○町□□番○号　A野総合病院

担当診療科名　精神科

担当医師氏名　○　○　○　○　　印

（平成25年12月）