

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 診 断 書 （療育手帳交付申請用） </div>				
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（ ）			
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。 <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;"> 年 月 日 </div> 所在地 病院または診療所名 診療担当科名 医師氏名				