**診　断　書**

住　　所

氏　　名

生年月日（大正・昭和・平成・西暦）

年　　　月　　　日　　　才

１　統合失調症

２　そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）

３　てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害が

もたらされないもの及び発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）

４　上記１から３に掲げるもののほか、自己の行為の是非を判別し、又はその

判別に従って行動する能力を失わせ、又は著しく低下させる症状を呈する病気

５　麻薬中毒者

６　大麻中毒者

７　あへん中毒者

８　覚醒剤中毒者

９　自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力がなく、又は

著しく低い者（上記１から８に該当する者を除く。）

上記に該当しないことを診断証明する。

令和　　年　　月　　日

病院住所

病院名

医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印