

診 断 書 (提出用)

対象者	住 所	〒572－ 寝屋川市	性 別	男 ・ 女
	ふり がな 氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

< 診断名 >

< 摘 要 >

頭書の者は、上記疾患により、平成 年 1 2 月 3 1 日の現況で、引き続き
6 か月以上にわたって身体の障害により、ねたきりの状態で、複雑な介護を必
要とする、ねたきり高齢者であることを証明します。

以上

平 成 年 月 日

医療機関名

医師名

⑩