

現在の心身の症状に関する様式

申請者ご自身がご記入ください

・氏名 _____

・住所 _____

・生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

・現在の心身の症状

※医師の意見を依頼する前に、申請者ご本人が記入してください。

※1～7について、該当するものに○をつけてください。

- | | | | |
|----------|-----------|---------------|------|
| 1 頭痛 | 2 神経痛・しびれ | 3 全身倦怠感・ひどい疲れ | 4 不眠 |
| 5 呼吸器症状 | (具体的に： | |) |
| 6 眼の症状 | (具体的に： | |) |
| 7 その他の症状 | (具体的に： | |) |

医師がご記入ください

医師の意見

上記の者は、

イ. 以下の疾患により、継続的な加療を要します。

疾患名 _____

ロ. 継続的な健康管理を要します。

※イ又はロについて、該当するものに○をつけてください。

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

医師氏名

(署名または記名押印)

※医師の方々へ

これは、カネミ油症の発生当時に油症患者と同居していた方々について、油症患者として認定するための申請に必要な書類です。申請者の心身の症状から、継続的な加療を要するか、継続的な健康管理を要するかを、ご記載いただくようお願いします。