

災害が該当するかどうか不明な場合は、医療機関に診断書の発行を依頼する前に、役所か総合事務組合へご相談ください。

診断書記載例

診 断 書

秋田県市町村総合事務組合提出用

傷病者	住 所	△△町〇〇一丁目3-5														
	氏 名	秋 田 太 郎 (男) 明治・大正 (昭和)・平成 女 35 年 3 月 20 日 (65 歳)														
受傷年月日	令和7 年 4 月 15 日					受傷の原因	自転車で転倒									
傷病名及び受傷部位		右足関節外果骨折														
		受傷の原因欄は必ず記載してもらおうこと。受傷原因が「不詳」や病 気の場合は該当になりません。														
		令和 7 年 4 月 15 日 ~ 令和 7 年 5 月 15 日														
		(上記治療期間のうち受傷の原因に因る入院期間) 入院治療 令和7 年 4 月 15 日 ~ 令和7 年 4 月 24 日 (10 日)														
		実 治 療 日 に ○ 印 を し て く だ さ い 。														
4 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計 1 日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
5 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計 3 日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計 日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計 日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計 日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計 日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計 日
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
通 院 治 療 実 日 数 合 計 4 日																
転 帰	令和7 年 5 月 15 日 (治療) 継続・中止・その他 ()															
※ この診断書(様式第8号)は、通院及び入院を証明するものです。 後遺障害に該当する場合は、後遺障害診断書(様式第8号の2)を使用してく ださい。																

上記のとおり診断いたします。

令和7 年 5 月 15 日 所 在 地 : 〇〇市〇〇町1-2-3
医療機関名 : 〇〇総合病院
医師氏名 : 山 王 一 郎