

## 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                      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： |         |   |             | ） |    |

## 医師の意見

医師がご記入ください

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。

年      月      日

医療機関名

所在地

医師氏名

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の方々について、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いたします。