《眼の障害》

障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

参考資料２	眼の障害専門家会合（第２回）
	令和３年５月27日

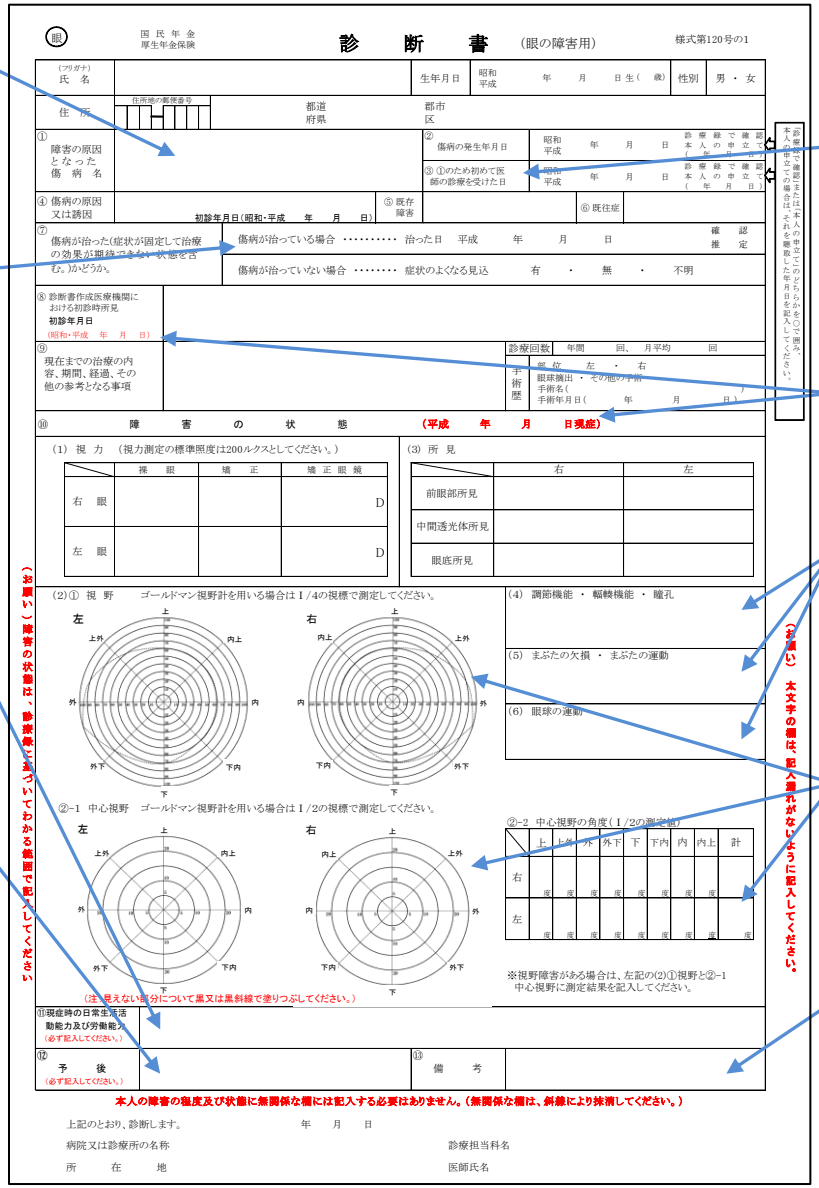
①欄
障害年金の支給を求める傷病名を記入してください。

⑦欄
「傷病が治っている場合」は、初診日から１年６カ月以内に、治療を行っても回復の見込みがなく、その症状が変わらない状態となった場合、その日を記入してください。

⑪欄
現症時の日常生活活動能力だけでなく、労働能力についても必ず記入してください。

⑫欄
診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。

〈お願い〉
この診断書は、障害年金の障害等級を判定するために、作成をお願いしているものです。
記入漏れや疑義が生じた場合は、作成された医師に照会させていただくことがありますので、ご承知置きください。



眼　国民年金 厚生年金保険　**診断書**（眼の障害用）　様式第120号の1

（フリガナ）氏名		生年月日	昭和・平成　年　月　日生（　歳）
性別	男・女		
住所	住所地の郵便番号　都道府県　郡市区		
① 障害の原因となった傷病名		② 傷病の発生年月日	昭和・平成　年　月　日
		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和・平成　年　月　日
④ 傷病の原因又は誘因	初診年月日（昭和・平成　年　月　日）	⑤ 既存障害	⑥ 既往症
⑦ 傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうか。	傷病が治っている場合 …… 治った日　平成　年　月　日		確認・推定
	傷病が治っていない場合 …… 症状のよくなる見込　有・無・不明		
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日（昭和・平成　年　月　日）			
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他の参考となる事項		診療回数	年間　回、月平均　回
		手術歴	部位　左・右 眼球摘出・その他の手術 手術名（　） 手術年月日（　年　月　日）

本人の障害の程度及び状態に関係ない欄には記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

⑩ 障害の状態　（平成　年　月　日現症）

（1）視力　（視力測定の標準照度は200ルクスとしてください。）

	裸眼	矯正	矯正眼鏡
右眼			D
左眼			D

（3）所見

	右	左
前眼部所見		
中間透光体所見		
眼底所見		

（2）① 視野　ゴールドマン視野計を用いる場合はⅠ/4の視標で測定してください。

左　右

②-1 中心視野　ゴールドマン視野計を用いる場合はⅠ/2の視標で測定してください。

左　右

（注）見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください。

（4）調節機能・輻輳機能・瞳孔

（5）まぶたの欠損・まぶたの運動

（6）眼球の運動

②-2 中心視野の角度（Ⅰ/2の測定値）

	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計
右	度	度	度	度	度	度	度	度	
左	度	度	度	度	度	度	度	度	

※視野障害がある場合は、左記の②①視野と②-1中心視野に測定結果を記入してください。

⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力（必ず記入してください。）

⑫ 予後（必ず記入してください。）

⑬ 備考

上記のとおり、診断します。　年　月　日

病院又は診療所の名称　　診療担当科名

所在地　　医師氏名

（お願い）障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

（お願い）太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

③欄
①欄の傷病のために初めて医師の診療を受けた日を記入します。診療録で確認できるときは、「診療録で確認」を〇で囲んでください。確認できないときは、「本人の申立て」を〇で囲み、申立て年月日を記入してください。

初診年月日と現症日の記入漏れがないようお願いします。

⑩欄（４）（５）（６）
該当する障害がある場合は、記入してください。

⑩欄（２）
視野障害がある場合、ゴールドマン視野計の測定により、①にⅠ／４の測定結果を②－１にⅠ／２の測定結果を記入するとともに、②－２中心視野の角度欄には左右８方向の角度と計を記入してください。

⑬欄
本人の状態について特記すべきことがあれば記入してください。

日本年金機構
Japan Pension Service

※　氏名・生年月日・住所など記入漏れがないかご確認ください。