

診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)

Form with personal information (Name: 横濱 太郎, Address: 横浜市), medical history, and current symptoms. Includes handwritten notes and yellow highlights.

※2部作成いただき、医療機関控は医療機関にて保管してください。

横浜市提出用 医療機関控

Form for medical institution use containing questions 6-8 regarding living conditions, current treatment, and future treatment plans.

※自立支援医療の申請に利用する場合は、⑨～⑪の記入が必要です。

Form for independent support medical application containing questions 9-11 regarding current treatment, future treatment plans, and medical institution information.