

# 診断書（死亡保険金等代理請求用）

※この診断書は、下記死亡保険金受取人の保険金請求における判断能力についての証明をお願いしている診断書です。

1. 患者氏名（死亡保険金受取人）

カルテ番号（ ）

男	女
---	---

生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 生（歳）

2. 意思能力についての意見（下記のいずれかにチェックしてください。）

(1) 保険金・給付金を請求し、受取る行為の意味を理解できますか？

理解できる  理解できない  その他

請求意思能力について詳細に記入してください。（判断能力、見当識障害の有無、他人との意思疎通の状況など）

(2) 上記判断の根拠となる傷病について記入してください。

傷病名

所見（現病歴、現在症、重傷度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

(3) 上記意思能力に関わる傷病を考慮して、意思能力が回復する可能性はありますか。

意思能力が回復する可能性がある  意思能力が回復する可能性はない

意思能力が回復する可能性についての意見を記入してください。例）今後さらに悪化が見込まれ、回復は困難

以上のとおり診断（証明）します。

令和 年 月 日

病院（診療所）名

所属診療科名

所在地

電話番号 ( ) -

医師氏名 \_\_\_\_\_

印