

様式第8号(第3の2(1)ア(ウ)関係)

診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

上記の者は、

- ☐1 統合失調症にかかっている者
- ☐2 そううつ病(そう病及びうつ病を含む。)にかかっている者
- ☐3 てんかん(発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害がもたらされないもの及び発作が睡眠中に限り再発するものを除く。)にかかっている者
- ☐4 1から3までのほか、自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力を失わせ、又は著しく低下させる症状を呈する病気にかかっている者
- ☐5 介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2第1項に規定する認知症である者
- ☐6 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

に該当 ☐ する ☐ しない ことを診断します。

年 月 日

病院等の所在地
病 院 等 の 名 称
医 師

- 備考 1 ☐印のある欄については、該当の☐内にレ印を付すこと。
- 2 この診断書は、銃砲刀剣類所持等取締法第4条の2第2項(同法第5条の4第3項、第7条の3第3項、第9条の5第4項、第9条の10第3項及び第9条の16第2項において準用する場合を含む。)の規定に基づき、銃砲所持許可申請書、クロスボウ所持許可申請書、刀剣類所持許可申請書、猟銃等所持許可更新申請書、クロスボウ所持許可更新申請書、教習資格認定申請書、練習資格認定申請書及びクロスボウ射撃資格認定書に添付するものである。