

(判定医・新規)

# 同意書

厚生労働大臣 殿

私は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)に基づく精神保健判定医としての要件を満たしており、同法第6条第2項の規定に基づく名簿(令和5年に厚生労働大臣が最高裁判所に送付するもの)に登載されることにつき、同意します。

令和 年 月 日

フリガナ  
氏名

※裁判記録に使用される氏名です。戸籍や住民票に登録されている氏名を楷書で御記入ください。

★旧姓の使用を希望される方は、下に記入をお願いいたします。  
希望されない方は、記入不要です。

フリガナ  
旧姓

## ◆名簿登載必要事項

以下の項目について、全て御記入ください。

生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
連絡先住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他( )		
	〒 -		
連絡先電話番号	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 本人携帯 <input type="checkbox"/> その他( )		
	- -		
精神保健 指定医の証	登録日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	有効期限	令和 年 月 日	
	登録番号	第 号	
勤務先名			
業務希望 地方裁判所	都・道・府・県		

## 1. 実績

下記の1～3の項目について、該当する項目全ての太枠内に○又はレ印をつけてください。

### 1. 措置入院等に係る診察

令和3年4月1日～令和5年3月31日までに少なくとも1回以上、精神保健福祉法第27条第1項・第2項、第29条の2第1項、又は第29条の4第2項に基づく診察を行ったことがある。

### 2. 医療観察法に係る審判

令和3年1月1日～令和4年12月31日までに少なくとも1回以上、医療観察法の規定に基づき、裁判所から精神保健審判員として任命され、審判を行ったことがある。

### 3. 医療観察法に係る鑑定

令和3年1月1日～令和4年12月31日までに少なくとも1回以上、医療観察法の規定に基づき、裁判所に鑑定医として鑑定を行った結果を報告したことがある。

## 2. 刑事事件の鑑定経験

今まで、刑事事件において、被疑者又は被告人の責任能力に関する鑑定経験(簡易鑑定含む)の有無について太枠内に○又はレ印をつけてください。また、有の場合は、鑑定件数も記入してください。

1. 無

2. 有

## 3. 厚生労働科学研究班のアンケート調査への御協力

厚生労働科学研究班から、医療観察法に関するアンケート調査の依頼があった場合に、御協力いただけるかどうか、太枠内に○又はレ印をつけてください。(「1. 協力する」に印をつけていただいた場合、厚生労働科学研究班から要請があった際、名簿に登載される事項を同研究班へ提供いたします。)

1. 協力する

2. 協力しない

## 添付書類

- ◆ 本同意書と併せて、「住民票」又は「戸籍抄本」等を1部御提出いただきますようお願いいたします。(写しの提出でも可)

以下、連絡事項

- ◆ 厚生労働省が、裁判所へ精神保健判定医名簿を送付した後、精神保健審判員の選任手続きや欠格事由等の確認のため、裁判所から名簿登載者へ、問い合わせや書類(戸籍抄本、住民票等)の提出を求められることがあります。
- ◆ この同意書を提出された日以降から、来年の6月までに、以下の項目について変更が生じた場合は速やかに管轄の地方厚生局及び地方裁判所へ御連絡ください。(次年の名簿作成の際又は、精神保健審判員依頼の際に連絡が取れないため。)
  - ・氏名
  - ・連絡先住所
  - ・連絡先電話番号
  - ・勤務先名