**血 族 の 病 歴 調 査 書**

（

（

（

（

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 祖 | 祖 | 祖 | 祖 |
| 母 | 父 | 母 | 父 |

母 父

（

）

（

）

（

（

（

）

（

）

（

（

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |  | | |
|  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

本

）

）

）

）

）

）

）

）

人

（

（

（

（

（

（

（

（

（

（注）1. 血族（三親等内）について，現存者の方の健康状況（慢性疾患があればその病名）及び

）

）

）

）

）

）

）

）

）

死亡された方の死因（病死の場合は病名）を記入してください。

2. 祖父母及び伯父伯母等（ 線の部分）については，現在わかっている範囲で結構です。