

## 身体障害者診断書・意見書（じん臓機能障害用）

総括表

氏名	年	月	日生	男女
住所				
① 障害名（部位を明記）				
② 原因となった 疾病・外傷名			外傷・疾病 先天性・その他（      ）	
③ 疾病・外傷発生日		年	月	日
④ 参考となる経過・現症（画像診断及び検査所見を含む。）				
障害固定又は障害確定（推定）      年      月      日				
⑤ 総合所見（再認定の項目も記入）				
[将来再認定 要（軽度化・重度化）・不要] [再認定の時期      1年後・3年後・5年後]				
⑥ その他参考となる合併症状				
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年      月      日 病院又は診療所の名称      電話      （      ） 所      在      地 診      療      担      当      科      名      科      医師氏名      印				
身体障害者福祉法第15条第3項の意見				
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する。 ・該当しない。		障害程度等級についての参考意見 級相当		

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

