

第2号様式(第3条関係)

| 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・外傷発生年月日 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 | |
| 留意事項 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る場合があります。 | | | |

(日本産業規格A列4番)

