

5 診断書様式 (第7号様式)

身体障害者診断書・意見書

総括表

(呼吸器機能障害用)

氏名	明治・大正 昭和・平成	年	月	日生 () 歳	男・女
住所					
① 障害名 呼吸器機能障害					
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他 ()			
③ 疾病・外傷発生年月日		年	月	日	場所
④ 参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含みます。)					
		障害固定又は障害確定 (推定)		年	月 日
① 総合所見					
【将来再認定 要 (軽減化・重度化)・不要】(再認定時期 年 月)					
⑥ その他参考となる合併症状					
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。					
年 月 日		病院又は診療所の名称			
所 在 地		診療担当科名			
		科 15条指定医師氏名			印
身体障害者福祉法第15条第3項の意見【障害程度等級についても参考意見を記入】					
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 (級相当)					
・該当しない					
備考 1 「② 原因となった疾病・外傷名」欄には、じん肺、肺炎腫等 ^{しゅ} 原因となった基礎疾患名を記入してください。					
2 障害区分や等級決定のため、神奈川県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。					

