

身体障害者手帳交付（再交付）申請者 様・・診断書にこの用紙を添えて医療機関
に提出してください。

身体障害者手帳申請用診断書の記入上の注意について

身体障害者福祉法第15条による指定医師 様

我孫子市 障害福祉支援課

最近、診断書の不備により千葉県から返送されるケースが増えています。対象者の不利益になるケースもあるため、十分確認の上、本人または家族へお渡してください。お手数をおかけしますが、よろしく願いいたします。
なお、診断書・意見書の記載事項を訂正した場合は、必ず訂正印を押してください。

※問い合わせ先 04 (7185) 1111 内線 350・381 (障害福祉支援課)

I はじめに

- 1 障害認定の時期は正しいか。
「脳血管障害の場合、障害固定年月日から3ヶ月経過しているか」

II 総括表について

- 1 「氏名・生年月日・住所」の記入漏れ、誤記入はないか。
- 2 「①障害名」については、「～機能障害」等となっているか。
(疾病名などを記入しないでください。)
- 3 「③疾病・外傷発生年月日」の記入漏れはないか。
(推定でも必ず記入してください。)
- 4 「④参考となる経過・現症」中の「障害固定又は障害確定（推定）年月日」の記入漏れはないか。
(推定でも必ず記入してください。)
- 5 「⑤総合所見」中の「〔将来再認定 要・不要〕及び再認定要の場合は、「(再認定の時期 年 月)」の記入漏れはないか。

裏面につづく

- 6 診断年月日・障害程度の等級の記入漏れはないか。
等級は、それぞれの診断書様式に示された測定方法等により厳正に検査、診断してください。

II 障害別の状態及び所見について

- 1 障害別の状態及び所見について、測定データ等の記載必要事項の記入漏れはないか。(○×△は必ず全てに記入してください。)

III じん臓機能障害の注意事項について

- 1 総括表の「②原因となった疾病・外傷名」は、疾病名が記載されていること。
(慢性腎不全、不詳は不可。推定でかまわないので疑わしい疾患名を記載すること)
- 2 総括表の「総合所見」中の「[将来再認定 要・不要]」の欄について、1級は不要、3・4級は要に○されていること。なお、「(再認定の時期 年 月)」は、1級は 記載不要、3・4級は推定記入されていること。
- 3 別紙で経過やデータを追記されている場合、必ず署名、捺印されていること。

IV 聴覚障害の注意事項について

- 1 聴覚障害で身体障害者手帳を所持していない者に対し、2級を診断する場合には、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施し、その結果(実施した検査方法及び検査所見)を記載し、記録データのコピー等を添付すること。