

別紙 1

残存障害診断書

										認定番号						
氏名			生年月日			大正・昭和 年 月 日 (歳)										
被災日		年 月 日		治ゆ又は症状固定日			年 月 日			治ゆ 症状固定						
入院期間		年 月 日から 年 月 日まで () 日間			通院期間		年 月 日から 年 月 日まで			実治療日数 () 日						
傷病名	(初診時の症状及び経過)				既存障害	(部位・程度・状況等)										
残存障害の内容																
主訴 又は 自覚 症状																
他覚 症状 及び 検査 結果																
種類	残存障害の程度および内容															
眼球の 障害	視力		調節機能				視野狭窄(8方向)									
			裸眼 矯正		近点・遠点・屈折力等		調節力		上	上外	外	外下	下	下内	内	内上
	左						() D									
	右						() D									
眼動 球障 運害	1	複視の有無 イ 正面視にて複視を生ずる ロ 左右上下視にて複視を生ずる				2	注の 視広 野さ	左 右 両 眼								
眼瞼 の害	※眼瞼・まつ毛の欠損、運動障害															
聴耳 力介 障の 害欠 と損	オーディオメーター検査成績					語音明瞭度検査		人声聴力検査成績								
	左	$\frac{a() + 2b() + 2c() + d()}{6} = () \text{ db}$					最良明瞭度 %		大 声	接耳	() cm にて					
	右	$\frac{a() + 2b() + 2c() + d()}{6} = () \text{ db}$					最良明瞭度 %		大 声	接耳	() cm にて					
		※耳鳴の有無及びその程度					※耳介の欠損程度									
鼻障 の害	※鼻軟骨の欠損程度			※鼻の機能障害(鼻呼吸・嗅覚等について)												
	全部・大部分・一部分															
言語 機能 の障 害	※1 発声機能の完全喪失 2 中枢性失語症…〔運動性・感覚性・その他()〕 3 発音機能障害…発音不能語音 (口唇音・歯舌音・口蓋音・喉頭音) 4 その他…					外歯 は牙 の欠 醜損 状障 又害 は	(醜状痕の部位、長さ、大きさ、 醜状度等 歯牙欠損の歯列程度、補てつの 方法等)									
それ 以外 の障 害	※1 流動食以外は摂取できない 2 粥食程度なら摂取できる 3 ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があつて そしゃくが充分でないもの															

(注) 視野の測定は、ゴールドマン型視野計によって下さい。

種類														残存障害の程度および内容													
精神・神経・泌尿器・胸腹部臓器の障害		(障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度)																									
		(障害の程度を図示又は説明して下さい)																									
切断・知覚等の障害																											
		※部位…頸椎・胸椎・腰椎		前屈	度	後屈	度	コルセット用	有(一時的・恒久的)・無																		
		※原因…骨折・固定術・筋肉拘縮・その他()		左屈		右屈		コルセットの種類																			
脊柱(奇形)の変形及び運動障害				左回旋		右回旋		その他																			
短縮		左下肢長	cm	短縮の原因				体幹骨長管骨の変形		※部位 イ. 裸体となってわかる程度 ロ. レントゲン写真でわかる程度																	
下肢の		右下肢長	cm																								
上・下肢の機能障害(手指・足指を含む)		関節部位	運動種類	自 動		他 動		関節部位	運動種類	自 動		他 動															
				左	右	左	右			左	右																
				度	度	度	度			度	度	度	度														
備考																											
予後の所見		(機能回復の見込み、その他参考所見)																									
上記のとおり診断いたします。														所在地													
年 月 日														名称													
														医師氏名													

記入上のご注意

- 1 該当事項に○印をつけ必要事項をご記入下さい。
- 2 ※印欄は自・他覚症状欄又は人体図等空欄を利用して図示又は説明して下さい。
- 3 聴力障害・視野障害についてはオージオグラム・視野表を添付して下さい。

別紙 2

日常生活状況申立書

1 日常生活の状況（該当するものを選んで、どれか1つに○をして下さい。）

障害の程度		普通の人と同じにできる	できるが普通の人より遅い	なんとか一人のできる	手伝ってもらえばできる	全くできない
日常生活動作	歯を磨く					
	顔を洗う					
	ドアの開閉					
	タオルをしぼる					
	本のページをめくる					
	文字を書く					
	指で物をつまむ					
	くだものの皮をむく					
	立ち上がる					
下肢の動作	一人で歩く (m)					
	杖を使って歩く (m)					
	階段を上る (手すり-要・不要)					
	階段を下りる (手すり-要・不要)					
物を持って運ぶ						
食事動作	一人で食事をする					
	はしを使う					
	スプーンを使う					
	補装具を使用して食べる					
	茶碗を持って食べる					
コップで水を飲む						
入浴	浴槽への出入り					
	身体を洗う					
用便	頭を洗う					
	和式トイレの使用					
	洋式トイレの使用					
衣服の着脱	後始末をする					
	シャツの着替え					
	ズボンの着替え					
	靴下の履き替え					
体幹	ボタンのかけはずし					
	寝返りをうつ					
	四つばいになる					
日常生活動作	座位を保つ (分)					
	立位を保つ (分)					
障害の程度		通じる (はい)	少し通じる (少し)	通じない (いいえ)		
会話	家族と話す					
	他人と話す					
	相手の話しの内容がわかる					
	電話の受け答えができる					

日常動作	障害の程度	で き る	少 しで きる	で きな い	備 考
		(はい)	(少し)	(いいえ)	
精	いま何時かわかりますか				
	ここは何処かわかりますか				
神	人の名前を覚えていますか				
	物の名前がわかりますか				
及	外出して1人で自宅に帰れますか				
	いま聞いたことをすぐ忘れがちですか				
び	最近の出来事を忘れがちですか				
	簡単な買い物をして釣銭の計算は出来ますか				
神	小便を漏らしますか				
	大便を漏らしますか				
経	怒りやすくなりましたか				
	物事を自分からやろうとする意欲がありますか				
	ちょっとしたことで泣き出したり笑い出したりしますか				
	僅かなことで興奮しますか				
	文字を読めますか				
	文章を書けますか				
	頭痛やめまいがありますか				
	時々意識を失うことがありますか				
	訳もなく歩きまわることがありますか				
	新聞やテレビを見て内容を理解出来ますか				

2 全般的な状況（自用を弁じ得る程度、介護の状況、労働能力の状態等を中心として起床から就寝までの日常生活の状況等）

(注1) この申立書は障害認定の補足資料といたしますので正確に詳しく記入して下さい。

(注2) 上記事項を家族が代筆する場合は氏名及び請求人との身分関係を明記して下さい。

記載年月日 年 月 日

被災職員名 _____

記載者名 _____

(続柄)