

# 診 断 書 (介護手当用)

氏 名						明治 大正 昭和	年	月	日生	男・女		
居住地	広島市 区											
障害の原因となった 負傷又は疾病の名称												
上記の負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかである場合はその旨の意見												
障 害 の 状 態	視 力	右 ( )	聴 力	聴力レベル	右 ( )デシベル	※2 日常生活の(介護)状態	食 事					
		左 ( )			左 ( )デシベル		排 便					
	平衡機能障害						歩 行					
	音声言語機能障害						入浴・洗顔・洗髪					
	上肢の状態						そ の 他					
	手指の状態						※3 上記の障害の状態が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則別表第2又は別表第3に定める程度の精神上又は身体上の障害であるかどうかについての意見 (1~3のいずれかに○印を付けて下さい。) (1,2については( )内に号数を記入して下さい。)	1 別表第2第( )号に該当する 2 別表第3第( )号に該当する 3 別表第2及び別表第3に該当しない				
	下肢の状態											
	体幹機能障害											
	その他の運動機能障害						※4 要介護状態についての判断 (1,2のいずれかに○印を付けて下さい。)	1 介護を要する 2 介護を要しない				
	精神障害						※5 介護開始年月日 (1,2のいずれかに○印を付けて下さい。) (1については年月日を記入して下さい。)	1 年 月 日 2 不明				
内部障害					病院等に入院中の場合は特に介護人を必要とする理由及びその期間							
<p>以上のとおり、診断します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の名称</p> <p style="text-align: right;">所在地</p> <p style="text-align: right;">医師氏名</p>												

### 記入上の注意

- 1 ※1の欄は、障害の状態を明らかにするために必要な所見を記入してください。
- 2 ※2の欄は、どのような介護を受けているか記入して下さい。また、補助用具を使用している者については、これを使用した場合の状態についても記入してください。
- 3 ※3の欄の別表第2及び別表第3については、裏面を参照してください。  
なおこの欄は、1から3までのいずれか1つに○印を付けてください。
- 4 ※5の欄は、初診日以降、※3の状態が介護が必要となった日を記入してください。  
新規申請では、2不明(又は未記載)の場合、診断書作成日が介護開始年月日となります。

**【別表第2】 中度障害（費用介護の場合に該当） ※中度障害：身障手帳2級の一部および3級程度**

- 1 両眼の視力の和が0.08以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）
- 3 平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
- 4 音声、言語機能又はそしゃく機能を喪失したもの
- 5 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
- 6 両上肢のおや指及びひとさし指の機能に著しい障害を有するもの
- 7 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 8 一上肢のすべての指を欠くもの
- 9 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの
- 10 両下肢をショパール関節以上で欠くもの
- 11 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
- 12 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
- 13 一下肢の機能を全廃したもの
- 14 体幹の機能に歩くことが困難な程度の障害を有するもの
- 15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、家庭内での日常生活が著しい制限を受けるか、又は家庭内での日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 16 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 17 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められるもの

（備考） 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

**【別表第3】 重度障害（費用介護及び家族介護の場合に該当） ※重度障害：身障手帳1級および2級の一部程度**

- 1 両眼の視力の和が0.02以下のもの
- 2 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 4 両上肢のすべての指を欠くもの
- 5 両下肢の用を全く廃したもの
- 6 両太腿を2分の1以上失ったもの
- 7 体幹の機能に座ることができない程度の障害を有するもの
- 8 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 9 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 10 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

（備考） 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。