

# 身体障害者診断書・意見書（じん臓機能障害用）

## 総括表

氏名	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日	男	女
住所						
① 障害名						
※障害名には、じん臓機能障害、慢性腎不全等と記入してください。						
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（ ）						
※原因となった疾病・外傷名には、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、腎硬化症、多発性のう胞腎等障害をきたすに至った 具体的な疾患名を記入してください。						
③ 疾病・外傷発生日						
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む）						
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日						
⑤ 総合所見						
⑥ 将来再認定 要（時期 年 月） ・ 不要						
※原則として、障害が軽度化する可能性がある場合のみ、要とし、時期を記載してください。						
⑦ 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						
" 所在地						
診療担当科名 科 医師氏名						
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						
注意 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。						

