障害児福祉手当•福祉手当認定診断書								計(結核	逐及び	換気	機能障	害用)			
	(ふりがな)														
1	氏 名				男	· 女	2	生年	. 月	日	平成		年	月	目
_						-		_	-	-	令和			•	
								障害の	カ暦日	ロレ					
3	住 所						4	早 古 。	ク原区	<u> </u>					
~	•						_	なった	傷病	名					
	④のためはじ							傷病	発	生					
(5)	めて医師の診	令和	年	月		日	6		-		令和		年	月	日
	断を受けた日							年	月	日					
	障害が永続す			_		推定		将		来		,			
7	ると判定され	令和	年	月	日	確認	8	再 認	定の	再	有	(年後) •	無
現	た日の自体制制					7年 中心					和莊				
兄	9 身体計測		/ /上手			1			静を弱		程度				
ŀ	身長 cm : 体重				kg			-	絶対		↑ ±4.				
	⑩ 胸部X線所見	広 羊	<i></i> }>1 .	#Z		占			ベット			=(20/\	71 (4 1)		
		癒 着		軽・中	・高・高・高・高・高・高・高・高・高・高・高・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・						x室内歩行				
	イ. 気 腫ウ. 線 維	化		軽・中				4度 室内歩行はよい(1時間以内)							
		明 肺		軽・中	•	• 高			5度 一定時間内の屋外歩行はよい(1.5時間以内)						
		明		軽・中	• 高 • 高			6度 健康な人の2分の1程度の運動はよい 7度 軽い運動はよいが強い運動は禁ずる。ただし、休憩時間を多くと							
	力. 心 縦 隔 o			軽 ・ 中				/ 及	る。	E391100	× 17 JAV	企 3/167	C) 20 /	C/CO()/JE/M	IN 6 9 (C
		ノ及が	74 C	牲 下	• 高			8度	疲れた	ない程	度の普通	の生活			
	$A \neq A$	F	撮影					① 班	4年で	での治	療内容等				
	/ } }	\	JAX AV							C V > 1 LI	W. 14L 4				
		- 1	年	月		日									
		\searrow	+	Я		Н									
	① 活動能力の程序														
	ア.激しい運動	-	だけ息切れがね	あろ											
	イ. 平坦な道を		. – .		ロシナ	歩く時)	ァ自								
	切れがある		, / ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' ' '	こくなっよエッジ	X ~ 2	₹, Z 14.1 (
	177		コケルっしい	THA 142	ı — Э.	o 100₽1									
	り・息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を るいは平坦な道を自分のペースで歩いている時							0	の他の [床所]		又は病状				
	に立ち止ま	に立ち止まることがある。					可、心切4007/2007			見					
	エ・平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れの まる。					のために立ち止									
	まる。 オ・ 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の														
症	オ・息切れがひ 時にも息切			あるいは衣服	えのえ	青替える	をする								
			,					(A) /#	± ±≠.						
	⑫ 換気機能(令和		月 日)					16 備	有						
	ア. 肺活量実測	直(VC)		ml											
	イ. 予測肺活量			ml											
	ウ. 努力性肺活	量(FVC)		ml											
	エ. 1秒量(FEV	71.0)			-										
	才. 努力性肺活	量1秒率(F	EV1%)		エ/	ウ×100									
	力. 予測肺活量				エ/-	イ×100	ı								
	:記のとおり診	断しま	(す。												
	令和 年		月 日												
	病院又は診療	所の名	称												
	所 在		地												
		4 科	名					<u> </u>	師氏	名					
	₩ /AN 15 =	⊣ ′1 l	H						- H. I. 2-()	\vdash					

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。障害者の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄は記入する必要がありません。⑥ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

参考事項

多行事员					
新規認定	身体障害者手帳	障害名			
7/1 //L più /C				級	項
市 恝 🕏	有 · 無			級	項
再認定				級	項
	地域振興局	(担当	姓•職)		
	社会福祉事務所				

判	該当	別表第1第	号に該当					
定	非該当	(理由)	認定基準に適合しない					
			診断書記載内容	が不備	Î			
結	上記の	とおり判定す	トる					
	令和	年	月	日				
果					(EJI)			

注意

- 1 この診断書は、障害児福祉手当・福祉手当の受給資格を認定するための資料の一つです。 この診断書は、障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点が ありますと認定がおそくなることがありますので、くわしく記入してください。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。
- 3 ⑤の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入してください。

前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申し立てによって記入してください。また、それが不明の場合には、その旨を記入してください。

- 4 ⑩の欄には、添付された X線写真について、その所見を記入してください。
- 5 ⑭の欄には、現在までの治療の内容、期間、経過などを記入してください。
- 6 この診断書の外に胸部 X 線写真を添えてください。