

①	(ふりがな) 氏 名	男 ・ 女	② 生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
③	住 所	④ 障 害 の 原 因 と な っ た 傷 病 名					
⑤	傷 病 の 原 因 又 は 誘 因	先天性 後天性 (疾病、不慮災、労災、その他)		⑥ 傷 病 発 生 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月 日
⑦	④のためはじめて医師の診断を受けた日	昭和 平成 令和 年 月 日		⑧ 将 来 再 認 定 の 要	有 (年後) ・ 無		

1

正面 背面

左 右

■ 欠損部分
▨ 知覚脱失部分
▧ 知覚鈍麻部分
▬ 知覚異常部分
× その他の障害の部分

(注) 癬瘡瘢痕も記入してください。

	上腕中央部	前腕最大部	大腿 ^{たい} 中央部	下腿 ^{たい} 最大部
右				
左				

	上 肢 長	下 肢 長
右		
左		

	上肢 ^{けん} 腱反射	下肢 ^{けん} 腱反射	バビンスキー反射	その他の病的反射
右				
左				

[illegible]

注意

- 1 この診断書は、特別障害者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ると認定が遅くなることがありますので、詳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、別に紙片をはり付けてそれに記入してください。
- 3 ⑦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初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 ⑨の欄は、次によってください。
 - (1) 1の図は、障害の内容に応じてそれぞれの部位を塗りつぶしてください。
 - (2) 3の「四肢長」の測定は、上肢長については肩峰より橈骨茎状突起まで、下肢長については、腸骨前上棘より内果までの距離を測ってください。
 - (3) 4の「障害の起因部位」が心因性のものと思われる場合は、「その他」のところを○でかこんでください。
 - (4) 5及び8の「関節の可動域」は、関節角度計を使用してください。また、運動障害のある部位について、運動の方向別に解剖学的肢位を0°（前腕については手掌面が矢状面にある状態を0°とし、肩関節の水平屈曲伸展計測については外転90°位を0°とする。）とした測定方法（昭和49年6月日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会で定めた測定方法）により測定した最大可動域を記入してください。

四肢の角度の測り方

例

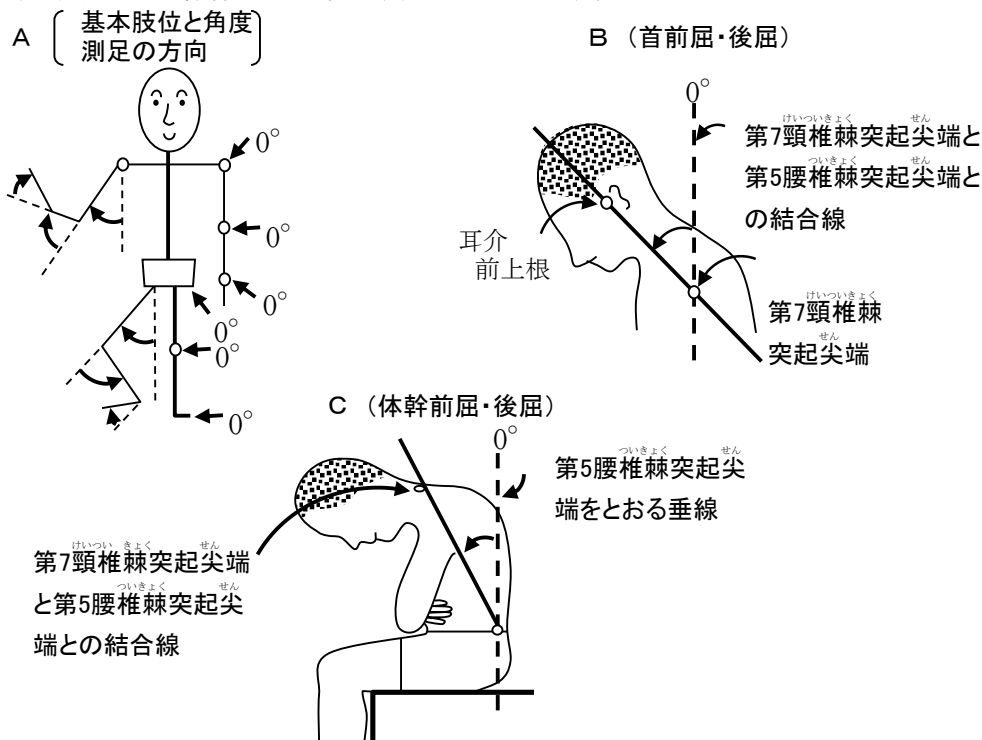
ア 自然起立姿勢で四肢関節がとる位置は、次のような角度になります。

肩関節0°、肘関節0°、手関節0°、股関節0°、膝関節0°、足関節0°（図A参照）

イ 四肢の運動角度は、図Aの↘の角度を記入してください。

ウ 首・体幹の運動角度は、図B・Cの↘の角度を記入してください。

なお、自然起立位で体幹がとる位置は、すべて0°とします。



- (5) 8の筋力の程度を表す具体的な「程度」は次のとおりです。

正 常…検者が手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合

やや減…検者が手を置いた程度の抵抗を排して自動可能な場合

半 減…検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合（筋力テスト3）

著 減…自分の体部分の重さに抗し得ないが、それを排するような肢位では自動可能な場合

（筋力テスト1又は2）

消 失…いかなる肢位でも関節の自動が不能な場合（筋力テスト0）