様式第二十二号（第五十六号関係）

㉝

　　　　　**診断書**（保健手当用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 明治大正　　　　年　　月　　日生昭和 | 男・女 |
| 居　住　地 |  |
| 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 |  |
| ※1 | 視　　力 | 右（　　）左（　　） | ※２聴力 | 聴力損失（旧規格） | 右　 デシベル左　 デシベル |  | 体幹機能障　　害 |  |
| 聴力レベル（新規格） | 右　 デシベル左 　デシベル |
| 身体上の障害の状態 | 平衡機能障　　害 |  | その他の運動機能障　　害 |  |
| 音声言語機能障害 |  | 内部障害 |  |
| 上肢の状　態 |  |
| 手指の状　態 |  | 頭部・顔面等の醜状 | 部　　位 |  |
| 状　　態 |  |
| 下肢の状　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1に定める程度の身体上の障害であるかどうかについての意見 | １．別表第１第（　　）号に該当する。２．別表第１に該当しない。 |
| 上記の障害が固定しているかどうかについての意見 | １．固定している。２．固定していない。 |
| 以上のとおり、診断します。　　　年　　　月　　　日医療機関の名称所　　在　　地（診断書の有効期間は１ヶ月です）　　　　医　師　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

**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.　昭和57年8月14日改正前のJIS規格又はこれに準ずる標準オージオメータで測定した場合のデジベル値は※2の聴力

損失（旧規格）の欄に記入し、同日改正後のJIS規格又はこれに準ずる標準オージオメータで測定した場合のデジベル値は

※2の聴力レベル（新規格）の欄に記入してください。なお、オージオメータによる測定値が聴力レベルで表される場合に

は、製品に必ず聴力レベルであることの表示が行われているので確認してください。

3.　※3の欄の別表第1については、裏面を参照してください。なお、この欄は、1.又は2.のいずれかに○をつけてください。

㉝

（裏　面）

|  |
| --- |
| 別表第1１．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．音声機能または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．身体の機能の障害又は病状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17．頭部、顔面等に日常生活を営むのに著しい制限を受ける程度の醜状を残すもの備考　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。 |