

① 氏 名	(ふ り が な)	男・女	② 生 年 月 日	明治 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のため初めて医師の診断を 受けた日	昭和 平成 年 月 日 令和		⑧ 将来再認定の要	有 (年後) ・無	

⑨	現	症
---	---	---

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） びょうこ けんこん 瘡 瘡 瘡 瘡 も記入してください。

2 四肢周径 (c m)					3 四肢長 (c m)		
	上腕中央部	前腕最大部	大腿中央部 ^{たいい}	下腿最大部		上肢長	下肢長
右					右		
左					左		

4 神経学的所見

(1) 知覚障害……………有 無（あれば上図に記入すること）

(2) 運動麻痺^ひの種類（該当するものを○で囲んでください）
弛緩性・痙性^{けい}・失調性・不随意運動性・強剛（固縮）性・しんせん性

(3) 障害の起因部位（該当するものを○で囲んでください）
脳性・脊髓性^{せき}・末梢神経性^{しょう}・筋性・その他

(4) 諸反射検査

	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				

(5) ぼうこう・直腸⁰麻痺……………有・無

[illegible]

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。障害者の障害の程度及び障害の認定に無関係な欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

(裏 面)

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りま
す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○で囲んでください。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、次によつてください。
 - (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^{とう}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○で囲んでくだ
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

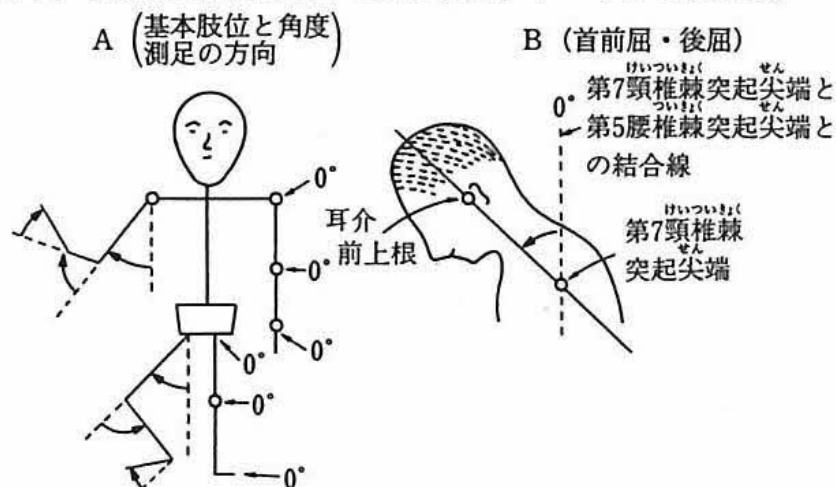
ア 自然起立姿勢で四肢関節がとる位置は、次のような角度になります。

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。



C (体幹前屈・後屈)



(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)