

診 断 書（保健手当用）

氏 名	印	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 身 体 上 の 障 害 の 状 態	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	
	平衡機能 障 害			聴力レベル (新規格) 右 デシベル 左 デシベル			その 他 の 運 動 機 能 障 害
	音声言語 機能障害						
	上 肢 の 状 態				内 部 障 害		
	手 指 の 状 態				部 位		
	下 肢 の 状 態				頭部 顔面 等 の 醜 状 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 ()号に該当する。 2 別表第1号に該当しない。		
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。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 医療機関の名称 所 在 地 医 師 氏 名 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>							

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ーで測定した場合のデシベル値は※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ーで測定した場合のデシベル値は※2の聴力レベル(新規格)の欄に記入してください。
 なお、オージオメーター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、裏面を参照して下さい。なお、この欄は、1又は2のいずれかに○印を付けてください。

別表第1

- 1 両眼の視力の和が0.08以下のもの
- 2 両耳の聴力損失が80デシベル以上のもの
- 3 平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
- 4 音声又は言語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 両下肢をショー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程度のもの
- 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

- 男子(1) 顔面部の鶏卵大面以上の癍痕
- (2) 顔面部の長さ5センチメートル以上の線状痕
 - (3) 顔面部の10円銅貨大以上の組織陥凹
 - (4) 頭部又は頸部の手のひら大以上の癍痕
 - (5) 上肢又は下肢の露出面の3分の1以上の癍痕等

- 女子(1) 顔面部の10円銅貨大以上の癍痕
- (2) 顔面部の長さ3センチメートル以上の線状痕
 - (3) 頭部又は頸部の鶏卵大面以上の癍痕
 - (4) 上肢又は下肢の露出面の3分の1以上の癍痕等

※ 上肢又は下肢の露出面とは上肢にあってはひじ関節以下（手部を含む。）をいい、下肢にあっては、ひざ関節以下（足背部を含む。）をいう。

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。