

身体障害者診断書・意見書

聴覚・平衡機能障害
音声・言語機能障害

審査	級	種
----	---	---

氏名	大正 昭和 平成 令和	年 月 日生 (歳)	男・女
住所 福岡市 区			
① 障害名（部位を明記）			
② 原因となった 疾病・外傷名 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、疾病、先天性、その他（ ）			
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所			
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見 将来再認定 要・不要 [再認定の時期 年 月]			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 印			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する (級相当) ・該当しない			
<p>注意 1 「①障害名」には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、「②原因となった疾病・外傷名」には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入して下さい。</p> <p>2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、福岡市保健福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。</p>			

聴覚・平衡・音声・言語の機能障害の状態及び所見

[はじめに] 〈認定要領を参照のこと〉

この診断書においては、以下の障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、□に✓を入れて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合には、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。

- 聴 覚 障 害 → 『1「聴覚障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 平 衡 機 能 障 害 → 『2「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害 → 『3「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載すること。

1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）

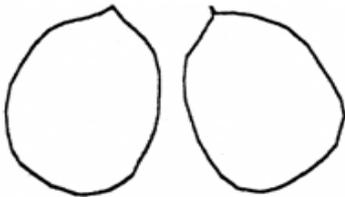
右	dB
左	dB

(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状態

(右) (左)



(4) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有 ・ 無

(注) 2級と診断する場合記入すること。

(5) 聴力検査の結果

(※実施した検査についてすべて記入すること。)

ア 純音による検査

オーディオメータの型式

250 500 1000 2000 4000 Hz

0					
10					
20					
30					
40					
50					
60					
70					
80					
90					
100					
110					
dB					

※気導聴力だけでなく、骨導聴力も記載してください。

イ 語音による検査

(※記録データのコピー等を添付すること。)

最良語音 明瞭度	右	%	(dB)
	左	%	(dB)

ウ 他覚的聴力検査等

【実施した検査方法： 検査】

(※記録データのコピー等を添付すること。)

検査所見

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

[記入上の注意]

- (1) 聴力障害の認定にあたっては、J I S規格によるオーディオメータで測定すること。
d B値は、周波数5 0 0, 1 0 0 0, 2 0 0 0 H zにおいて測定した値をそれぞれ a, b, cとした場合、
$$\frac{a + 2 b + c}{4}$$
の算式により算定し、a, b, cのうちいずれか1又は2において1 0 0 d Bの音が聴取できない場合は、当該 d B値を1 0 5 d Bとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。
- (2) 聴覚障害に係る身体障害者手帳を所持していない者に対し、2級の診断をする場合は、聴性脳幹反応検査等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施すること。