

## 診 断 書

所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の7に基づく障害者控除対象者認定用。

(令和 年 月 日現在)

氏 名		性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	満 歳	
障害を伴う 疾 病 名			
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) *該当項目にチェックしてください <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 * B1・B2・C1・C2の場合記入： 年 月 日頃から			
自立	日常生活は自立している		
J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する		
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている		
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドでの生活が主体であるが、座位を保つ 1 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車いすに移乗する		
C	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力では寝返りもうてない		
認知症高齢者の日常生活自立度 *該当項目にチェックしてください <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
自立	日常生活は自立している		
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している		
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる		
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする		
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする		
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする		

R1.5

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

診療担当科名

医師氏名

印