

診 断 書

住 所	防府市
氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
日常生活自立度 (該当する項目を ○で囲む)	障害高齢者の日常生活自立度(A1, A2, B1, B2, C1, C2)
	寝たきり老人(6ヶ月程度以上臥床し、食事・排便等の日常生活に支障のある状態。)→(該当 , 非該当)
	認知症高齢者の日常生活自立度(II a, II b, III a, III b, IV, M)
	上記のいずれにも該当しない。
自立度の永続性 (該当する項目を ○で囲む)	(1) 今後、自立度の状態が変わる。 (2) 今後、自立度の状態は変わらない。
該當時期	年 月 日頃より上記事由に該当。
その他 特記事項	認知症の場合:長谷川式スケール(点)(算定できる場合に記入)

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者として、防府市福祉事務所長が認定するに際し、上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

(※医師名については、医師本人による自署をお願いします。)