2号紙

障害の程度に関する証明書

氏　　名		男・女	生年月日	年　　月　　日（　　）歳	
災害発生日	年　　月　　日	治ゆ又は症状固定日	年　　月　　日	治　ゆ 症状固定	
入院期間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで（　　）日間	通院期間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで（　　）日	実治療日数	
傷病名	（初診時の症状及び経過）	既存障害	（部位・程度・状況等）		

残存障害の内容	
主訴又は自覚症状	
他覚症状及び検査結果	
種類	残存障害の程度及び内容

眼球の障害

	視力		調節機能		視野狭窄（8方向）							
	裸眼	矯正	近点・遠点・屈折力等	調節力	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上
左				（　　）D								
右				（　　）D								

眼球運動障害	1　複視の有無 イ　正面視にて複視を生ずる ロ　左右上下視にて複視を生ずる	2　注の視広野さ	左 右 両眼

まぶたの障害	※まぶた・まつ毛の欠損、運動障害

聴力障害と耳介の欠損

	オージオメーター検査成績	語音明瞭度検査	人声聴力検査成績	
左	$\frac{a(\quad)+2b(\quad)+2c(\quad)+d(\quad)}{6}=$（　　）db	最良明瞭度　　%	大声 話声語	不能 接耳可能（　　）cmにて可能
右	$\frac{a(\quad)+2b(\quad)+2c(\quad)+d(\quad)}{6}=$（　　）db	最良明瞭度　　%	大声 話声語	不能 接耳可能（　　）cmにて可能

※耳鳴の有無及びその程度	※耳介の欠損程度

鼻の障害	※鼻軟骨の欠損程度 全部　・大部分　・一部分
	※鼻の機能障害（鼻呼吸・嗅覚等について）

言語機能の障害	※1　発声機能の完全喪失 2　中枢性失語症…［運動性・感覚性・その他（　　）］ 3　発音機能障害…発音不能語音 （口唇音・歯舌音・口蓋音・喉頭音） 4　その他…	歯牙の欠損障害 外ぼうの醜状又は	（醜状痕の部位、長さ、大きさ、醜状度等 歯牙欠損の歯列程度、補てつの方法等）
そしゃく機能の障害	※1　流動食以外は摂取できない 2　粥食程度なら摂取できる 3　ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があってそしゃくが充分でないもの		

種類	残存障害の程度及び内容
精神・神経・胸腹部臓器（生殖器・泌尿器）の障害	（障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度）
切断・知覚等の障害	（障害の程度を図示又は説明してください）

せき柱の変形（奇形）及び運動障害							
※部位…頸椎・胸椎・腰椎 ※原因…骨折・固定術・筋肉拘縮・その他（　　）	前　屈	度	後　屈	度	コルセット装用	有（一時的・恒久的）・無
	左　屈		右　屈		コルセットの種類	
	左回旋		右回旋		その他	

下肢の短縮				
左下肢長　cm	短縮の原因	体幹骨長管骨の変形	※部位 イ．裸体となってわかる程度 ロ．レントゲン写真でわかる程度
右下肢長　cm			

上・下肢の機能障害（手指・足指を含む）											
関節部位	運動種類	自動		他動		関節部位	運動種類	自動		他動	
		左	右	左	右			左	右	左	右
		度	度	度	度			度	度	度	度

備考	
予後の所見	（機能回復の見込み、その他参考所見）

上記のとおりであることを証明します。

年　　月　　日

医療機関の
- 所在地
- 名　　称
- 医師氏名

消防団員等公務災害補償等共済基金理事長　　殿

〔注意事項〕

1　該当事項に○をつけ必要事項を記入すること。
2　※印欄については、空欄への記載や諸検査成績等の添付を利用し図示又は説明すること。
3　聴力障害・視野障害については、オージオグラム・視野表を添付すること。
4　日常生活の状況を把握する必要のある障害については、当該状況の申立書や調査結果表等を添付すること。
5　この証明書に記入欄のない障害については、この証明書への記入に代えて、医学的資料（医師の証明書、諸検査成績等）を添付してもよいこと。