

障害児・児童発達支援・放課後等デイサービス意見書							
フリガナ							
利用者氏名		性別	男・女	年齢	歳	生年月日	年 月 日
利用者住所							
障害の種類	・身体障害（ ）						
	・知的障害（ ）						
	・精神障害（ ）						
	・難 病（ ）						
	※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条第2項または児童福祉法第4条第2項の規定に基づく「障害児」である場合に該当する障害を○で囲んでください。（ ）内には障害の内容を記入してください。身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている場合は、記入は不要です。						
	※年少等のため判断が困難な場合に利用者の状態像等についてご記入ください。						
療育の必要性の有無	有 ・ 無						
上記のとおり診断し、意見を述べます。							
令和 年 月 日							
医療機関所在地							
医療機関の名称							
電話番号							
担当医師名 印							

【参考】
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
第4条第2項
この法律において「障害児」とは、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児をいう。
児童福祉法
第4条第2項
この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害児を含む。）又は治療方法が確立していない疫病その他の特殊の疫病であって障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第四条第一項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう。