

※市町村記入欄

受給者氏名	
証書番号	秋児
	秋児扶

※判定医記入欄

判定	<input type="checkbox"/> 該当	障害の程度は児童扶養手当法別表第一に定めるとおりであり、国民年金法及び厚生年金保険法による障害等級の一級、身体障害者福祉法による障害等級の一級及び二級に相当するものである。	判定医印
	<input type="checkbox"/> 非該当		
年月日	令和 年 月 日		
有期	令和 年 月		

様式第二号(六)(第一条関係)

児童扶養手当障害認定診断書(精神及び脳疾患用)

① (ふりがな)氏名		② 生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 令和
③ 住所		④ 障害の原因となつた傷病名	主な精神障害( ) 合併精神障害( ) 合併身体障害( )
⑤ 傷病発生年月	主な精神障害 年 月 合併精神障害 年 月 合併身体障害 年 月	⑥ ④のためはじめて医師の診断を受けた日	年 月 日
⑦ 入院年月日	年 月 日	⑧ 将来再認定の要	有 ・ 無
既往歴及び 現病歴	⑨ 生活歴及び発病前状況等		
	⑩ 現病歴		
	⑪ 現在まで受けた特殊療法等	1 特殊薬物療法 2 インシュリン療法 3 痙攣療法 4 持続睡眠療法 5 熱療法 6 駆梅療法 7 精神療法 8 作業療法 9 その他( )	
現在の 状態 像	⑫ 抑うつ状態	1 思考・運動制止 2 刺戟性・興奮 3 憂うつ気分 4 その他( )	
	⑬ そう状態	1 行為心迫 2 多弁 3 感情昂揚・刺戟性 4 その他( )	
	⑭ 幻覚妄想状態	1 幻覚 2 妄想 3 その他の思考障害( )	
	⑮ 精神運動興奮及び昏迷の状態	1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他( )	
	⑯ 意識障害	1 せん妄 2 錯乱 3 もうろう 4 痙攣 5 精神(運動)発作 6 不機嫌 7 その他( )	
	⑰ 知的障害及び器質的欠陥状態	1 重度知的障害 2 中度知的障害 3 軽度知的障害 4 認知症	
	⑱ 統合失調症等欠陥状態	1 自閉 2 感情の鈍麻冷却 3 無為 4 その他( )	
⑲ その他			
⑳ 問題行動	1 殺人 2 傷害 3 暴行 4 脅迫 5 自殺企図 6 自傷 7 破衣 8 不潔 9 放火 10 弄火 11 器物破損 12 窃盗 13 盗癖 14 ぶじよく 15 強盗 16 恐かつ 17 無銭飲食 18 無賃乗車等 19 はいかい 20 家宅侵入 21 性的異常 22 風俗犯的行動 23 無断離院 24 その他( )		
㉑ 身体症状	1 失禁 2 麻痺(全・片) 3 言語障害 4 瞳孔異常 5 梅毒反応(血液・脊髄液) 6 錘体外路障害 7 その他( )		
精神科 特殊看 護及び 指導	㉒ 要注意必要度		
	㉓ 日常生活の介助指導・必要度		
㉔ 医学的総合判定			
㉕ 備考			
上記のとおり診断します。		令和 年 月 日	
病院又は診療所の名称			
所在地			
診療担当科名		医師氏名	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。

(裏 面)

注意

- 1 この診断書は、児童扶養手当の受給資格と手当の額を認定するための資料の一つです。この診断書は、児童の父又は母の障害の状態を証明するときにも、また児童の障害の状態を証明するときにも使用されますが、いずれの場合にも、記入事項に不明の点がありますと認定がおそくなることがありますので、くわしく記入して下さい。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんで下さい。記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入して下さい。
- 3 本診断書作成に当たっては、相手が患者本人であることを確認して下さい。
- 4 ⑥の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となつた傷病についてはじめて医師の診断をうけた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、保護者の申立てによつて記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- 5 ⑦の欄は、現に入院中の者について入院年月日を記入して下さい。なお、既往の入院で判明している場合は、(10)現病歴の欄中に記入して下さい。
- 6 ((22))の欄は、注意を要する発作性症状等につき、その有無、程度及び頻度に応じて、「常に嚴重な注意」、「随時一応の注意」、「殆んど不要」の3段階に分けて記入して下さい。
- 7 ((23))の欄は、必要に応じて「極めて手数のかかる介助」、「比較的簡単な介助と指導」、「生活指導を要する」、「指導の要がない」の4段階に分けて記入して下さい。
- 8 ((24))の欄は、⑥から((23))までの欄に記載された事項を総合的に判定して、障害の状態を詳細に記入して下さい。特に、「要入院医療」と判定された障害者については、その理由を記入して下さい。