

様式第4号

(表 面)

特別児童扶養手当認定診断書

(知的障害・精神の障害用)

(ふりがな)		生年月日		平成 令和	年	月	日生(歳)	性別	男・女			
氏 名		住所地の郵便番号 (-)		都道 府県		都市 区						
① 障害の原因となった 主な傷病名		ICD-10コード()										
② 傷病発生年月 (明らかになった年月)		主な精神障害		平成 令和	年	月	③ ①のため初めて医師の 診断を受けた日	平成 令和	年	月	日	・ 診療録で確認 ・ 本人の申立て
④ 合併症及びそれが 明らかになった年月		精神障害		(平成 令和	年	月)	身体障害		(平成 令和	年	月)	
⑤ 発育・養育歴と発病 以来の病状と経過		(出生から現在までの発育の状況や療育・教育歴、現病歴を陳述者より聴取の上、できるだけ詳しく記入してください。)					陳述者の 氏 名		患者との続柄			
ア 発育・養育歴及び発病以来の病状と経過 (療育機関等への通所や児童福祉施設への入所歴等があればここに記入してください。継続の場合は前回以降の経過を必ず記入してください。)		イ 教育歴										
		未(不)就学 ・ 就学猶予										
		小学校 → (普通学級・通級・ 特別支援学級・特別支援学校)										
		中学校 → (普通学級・通級・ 特別支援学級・特別支援学校)										
		高 校 → (全日制・定時制・通信制・ 特別支援学校・その他)										
		その他()										
		ウ 現在の福祉サービス等の利用状況										
		行動援護		あり・なし								
		ショートステイ		あり・なし								
		訪問看護		あり・なし								
		その他()										
エ 発病以来の主な治療歴												
(病院等の名称)		(治療期間)		(入院・入所/外来・通所)		(病名)		(主な療法)		(転帰)		
(ア)		年 月 ~ 年 月		入/外								
(イ)		年 月 ~ 年 月		入/外								
(ウ)		年 月 ~ 年 月		入/外								
(エ)		年 月 ~ 年 月		入/外								
(オ)		年 月 ~ 年 月		入/外								
障害の状態(令和 年 月 日現症)												
		現在の病状又は状態像					左記の状態がある場合、その全てについて必ずその程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。					
現 症	⑥ 知的障害	知能指数又は発達指数 (IQ・DQ) 療育手帳(有 無) テスト方式() テスト不能 判定(最重度、 重度、 中度、 軽度) 判定年月日(平成・令和 年 月 日)										
	⑦ 発達障害	1 不注意性 2 多動・衝動性 3 対人行動・コミュニケーションの 質的異常 4 感覚過敏 5 限定した常同的で反復的な関心と 行動 6 読み書き障害 7 算数障害 8 チック 9 その他()										
	⑧ 高次脳機能 障害	1 失行 2 失認 3 記憶障害 4 遂行機能障害 5 注意障害										
	⑨ 意識障害・ てんかん	1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他() ● てんかん発作のタイプ() ● てんかん発作の頻度 ((年間・月・週) 回程度) ● 最終発作の時期(年 月)										
	⑩ 精神症状	1 幻覚 2 妄想 3 思考障害 4 興奮 5 無為・自閉 6 うつ状態 7 そう状態 8 不安・恐怖 9 強迫 10 身体化 11 睡眠障害 12 解離 13 トラウマ症状() 14 その他()										
⑪ 問題行動	1 暴行(家庭内・家庭外)・暴言(家庭内・家庭外) 2 器物破壊 3 放火・弄火 4 盗み 5 脅迫 6 反抗・挑発 7 拒絶 8 家出・放浪 9 徘徊 10 不衛生 11 性的逸脱行動 12 物質乱用・依存 13 浪費 14 ひきこもり 15 自傷 16 自殺企図 17 排泄の問題(尿失禁・便失禁・便秘・その他) 18 食事の問題(拒食・異食・大食・小食・偏食・その他) 19 その他()											

(裏 面)

		選択肢から1つ選んで○をつけてください(年齢相応・不相応の欄も必ず記入してください)			
⑫ 日常生活能力の判定 (必ず記入してください)	1 食事	→[1人できる]	部分的な身体介助を要する	全面的な身体介助を要する	→【年齢相応 ・ 不相応】
	2 用便の始末	→[1人できる]	部分的な身体介助を要する	全面的な身体介助を要する	→【年齢相応 ・ 不相応】
	3 衣服の着脱	→[1人できる]	部分的な身体介助を要する	全面的な身体介助を要する	→【年齢相応 ・ 不相応】
	4 買い物や交通機関の利用	→[1人できる]	部分的な身体介助を要する	全面的な身体介助を要する	→【年齢相応 ・ 不相応】
	5 家族との会話	→【できる	少しはできる	全くできない】	→【年齢相応 ・ 不相応】
	6 家族以外の者との会話	→【できる	少しはできる	全くできない】	→【年齢相応 ・ 不相応】
	7 危険物の理解(火、刃物、交通、高所等)	→【わかる	少しはわかる	全くわからない】	→【年齢相応 ・ 不相応】
	8 集団生活への適応	→【できる	少しはできる	全くできない】	→【年齢相応 ・ 不相応】
		上記の内容を具体的に記載して下さい。			
現 症	⑬障害のため要する援助の程度 (状態をもっと適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用し、該当するものを○で囲んでください。)	〈精神障害(発達障害・情緒の問題・認知機能の障害・てんかん・病的体験等)〉			
		〈知的障害〉			

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり、診断します。

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

記入上の注意

- この診断書は、特別児童扶養手当の受給資格を認定するための資料の一つです。現症の程度は、保護者の見守り下での家庭生活および年齢に応じて通常の学校や保育園を利用した生活を想定して記載してください。この診断書は障害児の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなる場合がありますので、できるだけ詳しく記入してください。
- ・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けて記入してください。
- ③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害児が障害の原因となった傷病について初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害児本人の父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- ⑤の欄の「発育・養育歴と発病以来の病状と経過は、出生から発育の状況について(小児期逆境体験の存在、および、児童相談所との関わりがあればそれについても)、そして障害の発現とその後の経過について陳述者から聴取の上、時系列に沿って記載してください。
- ⑤の欄のウ「現在の福祉サービス等の利用状況」には、障害者総合支援法によるサービスの他、訪問看護ステーションなども記入してください。
- 児童心理治療施設(旧情緒障害児短期治療施設)、国立児童自立支援施設、医療少年院への入所歴、あるいは児童心理治療施設、児童発達支援センターへの通所歴があれば、医療機関での治療歴に準じて⑤の「発病以来の主な治療歴」欄に記入してください。
- ⑥から⑩の欄は、それぞれの欄に挙げた症状又は行動について該当するものを○で囲み、必要事項に記入したうえで、右欄にその症状又は行動の内容、それらの程度、経過、処方薬等について必要に応じて具体的に記載してください。
- 知的障害の場合は、知能指数又は発達指数及び検査方式を⑥の欄に記入してください。
- 高次脳機能障害による失語障害があるときは、「言語機能の障害用」の診断書が必要となります。
- ⑦の欄の発達障害の「2 多動・衝動性」、⑩の欄の精神症状の「5 無為・自閉」「8 不安・恐怖」「12 解離・トラウマ症状」、⑪の欄の問題行動の「6 放火・弄火」「8 反抗・挑発」「10 家出・放浪」「14 乱用・依存」は、それぞれ2つの症状・行動を記載していますが、どちらか1つでも該当すれば項目の数字を○で囲み、その症状又は行動名を○で囲んでください
- ⑬の欄は、精神障害又は知的障害があることによって必要となる日常生活上の援助の程度について記入してください。
- ⑭の欄の「医学的総合判定」は、①から⑬までの欄に記載した内容を総合的かつ医学的に評価してください。
- 診断医が、「精神保健指定医」である場合には、氏名の上にその旨を記載してください。また、精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の医師である場合には、「病院又は診療所」のところに、その精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の名称を記入するだけで、「所在地」、「診療担当科名」に記入する必要はありません。
- この他、作成に当たっては「特別児童扶養手当認定診断書作成要領」を参照してください。