

※記入例

特別児童扶養手当認定診断書

証書番号	
受給者氏名	〇〇 〇〇

(知的障害・精神の障害用)

(ふりがな)氏名	〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇	平成〇年〇月〇日生(〇歳)	男・女
住所	住所地の郵便番号(△△△-△△△)	※主傷病名(障害が重い方)を1つだけ記入 ※知的障害で原因が明らかなものは「知的障害(〇〇)」と記入 ※日本語表記で記入	
① 障害の原因となった傷病名	知的障害(ダウン症候群)	ICD-10コード(F70)	
② 傷病発生年	主な精神障害 平成〇年〇月 合併精神障害 平成〇年〇月 合併身体障害 年 月	③ 合併症	精神障害 自閉スペクトラム症、注意欠如多動症 身体障害
⑤ 現病歴(陳述者より聴取)ア 発病以来の病状と経過	陳述者の氏名(〇〇 〇〇) イ 発病以来の治療歴(病院名) (治療期間) (入院・外来別) (病名) (主な療法) (転帰)	④ ①のため初めて医師の診断を受けた日	平成〇年〇月
判定の程度を目安 IQ・DQ35以下: 重度 IQ・DQ50以下: 中度 IQ・DQ70以下: 軽度	※知的障害を認めている場合は、⑦の1を○で囲む	※就学できる年齢にも関わらず就学していないものが対象 就学前の児童が○する箇所ではない	
※IQ・DQ>70であっても、下位領域の著明な不均衡性がみられる場合(WISCIII・IVであれば各検査の評価点5以下のものが2~3あり、14以上のものが1~2)、⑦の右欄に下位検査項目の数値等を具体的に記入し、「不均衡性がある」旨を記入 ※上記の場合、判定は「軽度」	養育歴(状況や教育の上、ア 養育・養育歴) イ 教育歴	※通級・加配等あれば記入 ※通信制、フリースクール等の場合は記入	
※注意欠如多動症の症状は⑦の2「エ注意障害」ではなく、⑧「4, 5, 6」に記入 ※「6不注意」の記入漏れ注意	障害の状態(令和〇年〇月〇日 現症)	左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。	
⑧ 発達障害関連症状	① 知的障害 知能指数又は発達指数 (IQ DQ 75) テスト方式 (WISCIII) テスト不能 判定(最重度、重度、中度(軽度) 判定年月日(令和〇年〇月〇日)	知識13、単語15、数唱5、符号2 記号探し4 不均衡性あり ※定式の検査が実施できない場合は聞き取り式(津守・稲毛式等)の検査結果を記入	
⑩ 精神症状	2 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 3 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 4 その他()	※新規申請: 1年以内の検査結果 継続申請: 前回診断書記載の検査後かつ2年以内の検査結果	
⑪ 問題行動及び習癖	① 相互的な社会関係の質的障害 ② 言語コミュニケーションの障害 ③ 限定した常同的で反復的な関心と行動 ④ 多動性 ⑤ 衝動性 ⑥ 不注意 ⑦ その他()	ミニカーを並べたいと気が済まない人 ※自閉スペクトラム症の症状⑧「1, 3」は必発 教室を飛び出す、ストラテラ 40mg/日	
⑫ 性格特徴	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)	8: 動作のたび何度も手を洗う ※出現している症状全てに○印をつける 10: 教室にあった花瓶を投げる 15: 白いものしか食べない	
⑬ 日常生活能力の程度(必ず記入してください)	1 幻覚 2 妄想 3 自閉 4 無為 5 感情の平板化 6 不安 7 恐怖 ⑧ 強迫行為 9 思考障害 10 心気症 11 中毒嗜癖 12 うつ状態 13 そう状態 14 その他()	※現症欄で症状を選択した場合は、その右欄への具体的な症状、処方薬等の記入が必要	
⑭ 要注意度	1 興奮 ② 暴行 3 多動 4 拒絶 5 自殺企画 6 自傷 7 破衣 8 不潔 9 放火・弄火 ⑩ 器物破壊 11 徘徊・浮浪 12 盗み 13 性的逸脱行動 14 排泄の問題(尿失禁、便失禁、便秘、その他) ⑮ 食事の問題(拒食、異食、大食、小食、偏食、その他) 16 その他()	※半介助の場合は特に具体的に記入してください	
⑮ 医学的総合判定(必ず記入してください)	1 食事 (全介助・半介助・自立) 2 洗面 (全介助・半介助・自立) 3 排泄 (おむつ必要・おむつ不要) (全介助・半介助・自立) 4 衣服 (脱げない・着れない) (ボタン不能・自立)	5 入浴 (全介助・半介助・自立) 6 危険物 (全くわからない・特定の物、場所はわかる・大体わかる) 7 睡眠 (夜眠らず騒ぐ・時々不眠) (寝ぼける・問題なし)	
⑯ 備考	1 常に嚴重な注意を必要とする ② 随時一応の注意を必要とする 3 ほとんど必要ない	※記入漏れ注意 手先が不器用、入浴は洗い残しがあり...	
⑰ 医学的総合判定	総合的に(非該当/軽度/中度/重度/最重度)と判定する。 ※現症欄(⑦~⑭)全ての症状を踏まえた総合的な判定の程度を必ず記入		

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。

病院又は診療所の名称
所在地

〇〇〇病院
兵庫県〇〇市〇〇△-△

令和〇年〇月〇日

診療担当科名
医師氏名

児童精神科
〇〇 〇〇

※押印は不要です

印

特別児童扶養手当認定診断書を作成いただく医師の皆様へ（依頼）

平素より、福祉行政の推進にご理解・ご協力を承り、厚くお礼申し上げます。

現在、標記診断書の記載事項について、判定のためより詳細な状況の確認が必要な場合や、記載事項のみでは認定の可否を決定することが難しい場合、その都度診断書内容の補正や確認のご協力をお願いしております。特に知的障害・精神の障害の特別児童扶養手当認定診断書作成につきましては、補正をお願いするケースが多く、ご多忙な中、大変お手数をおかけしております。

当記入例については、医師の皆様をお願いしてきた診断書の補正や確認を少しでも減らすことを目的としたものです。

下記のご留意事項や裏面の記入例をご参照いただければ幸いです。

〈記入上の留意事項〉

1. 知能・発達検査結果については、⑦の1に必要事項を埋めていただき、⑦右欄にその詳細を記載ください。また、⑦右欄に「別紙参照」と記載の上、検査結果等詳細な資料を添付いただくことも可能です。
 2. 知能・発達検査については有効期間内（新規申請：申請日前1年以内の検査結果、継続申請：前回診断書記載の検査後かつ診断書作成日前2年以内）に実施されたものであれば、診断書作成機関以外の機関で実施された結果を記入することも可能です（療育手帳の取得のために実施した検査結果や別の医療機関での検査結果等）。
 3. 服薬の内容・発作の頻度など症状の詳細や家庭内等の様子について、診断書に別紙を添付いただくことも可能です。
 4. 令和3年1月1日施行の押印見直しに伴う通知様式の改正により、診断書右下への医師押印は不要となりました。
 5. 認定診断書の電子データについてご希望の場合は下記メールアドレスまでご連絡ください。
- ※診断書の記入方法等についてご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

問い合わせ先
兵庫県健康福祉部少子高齢局
児童課家庭福祉班
TEL：078-341-7711（内線 2988、2986）
Email：jidouka@pref.hyogo.lg.jp
HP：https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf12/tokuji.html