

特別児童扶養手当認定診断書 様式第8号 新旧対照表 (案)

新	旧																																																																								
<p>様式第8号</p> <p>(表 面)</p> <p><b>特別児童扶養手当認定診断書</b></p> <p>(血液・造血器、その他の障害用)</p>	<p>様式第8号</p> <p>(裏 面)</p> <p><b>特別児童扶養手当認定診断書</b></p> <p>(血液・造血器、その他の障害用)</p>																																																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">(ふりがな) 氏名</td> <td style="width:15%;">昭和 年 月 日生( 歳)</td> <td style="width:10%;">男・女</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>住所地の郵便番号</td> <td>市区町村</td> </tr> <tr> <td>① 障害の原因となった疾患名</td> <td>② 発病の発生年月日</td> <td>昭和 年 月 日 診療録で確認本人の申立て</td> </tr> <tr> <td>③ ①のため初めて医師の診断を受けた日</td> <td>昭和 年 月 日</td> <td>診療録で確認本人の申立て</td> </tr> <tr> <td>④ 障害の原因又は原因</td> <td>⑤ 既存障害</td> <td>⑥ 既往歴</td> </tr> <tr> <td>⑦ 障害が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。</td> <td>⑧ 障害が治っている場合 ……治った日 平成 年 月 日 (推定・確認)</td> <td>⑨ 障害が治っていない場合 ……症状の良くなる見込 有 ・ 無 ・ 不明</td> </tr> <tr> <td>⑩ 診断書作成医療機関における初診時所見</td> <td>初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑪ 現在までの治療の内容、経過、期間、経過、その他の参考となる事項</td> <td>診療回数 期間 経過 月平均</td> <td>回数 月平均</td> </tr> <tr> <td>⑫ 現在の症状、その他参考となる事項</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑬ 計測</td> <td>身長</td> <td>体重</td> </tr> <tr> <td>⑭ 一般状態区分</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">⑮ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)</td> </tr> </table>	(ふりがな) 氏名	昭和 年 月 日生( 歳)	男・女	住所	住所地の郵便番号	市区町村	① 障害の原因となった疾患名	② 発病の発生年月日	昭和 年 月 日 診療録で確認本人の申立て	③ ①のため初めて医師の診断を受けた日	昭和 年 月 日	診療録で確認本人の申立て	④ 障害の原因又は原因	⑤ 既存障害	⑥ 既往歴	⑦ 障害が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	⑧ 障害が治っている場合 ……治った日 平成 年 月 日 (推定・確認)	⑨ 障害が治っていない場合 ……症状の良くなる見込 有 ・ 無 ・ 不明	⑩ 診断書作成医療機関における初診時所見	初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)		⑪ 現在までの治療の内容、経過、期間、経過、その他の参考となる事項	診療回数 期間 経過 月平均	回数 月平均	⑫ 現在の症状、その他参考となる事項			⑬ 計測	身長	体重	⑭ 一般状態区分			⑮ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">(ふりがな) 氏名</td> <td style="width:15%;">昭和 年 月 日生( 歳)</td> <td style="width:10%;">男・女</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>住所地の郵便番号</td> <td>市区町村</td> </tr> <tr> <td>① 障害の原因となった疾患名</td> <td>② 発病の発生年月日</td> <td>昭和 年 月 日 診療録で確認本人の申立て</td> </tr> <tr> <td>③ ①のため初めて医師の診断を受けた日</td> <td>昭和 年 月 日</td> <td>診療録で確認本人の申立て</td> </tr> <tr> <td>④ 障害の原因又は原因</td> <td>⑤ 既存障害</td> <td>⑥ 既往歴</td> </tr> <tr> <td>⑦ 障害が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。</td> <td>⑧ 障害が治っている場合 ……治った日 平成 年 月 日 (推定・確認)</td> <td>⑨ 障害が治っていない場合 ……症状の良くなる見込 有 ・ 無 ・ 不明</td> </tr> <tr> <td>⑩ 診断書作成医療機関における初診時所見</td> <td>初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑪ 現在までの治療内容、期間、経過、その他参考となる事項</td> <td>診療回数 期間 経過 月平均</td> <td>回数 月平均</td> </tr> <tr> <td>⑫ 現在の症状、その他参考となる事項</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑬ 計測</td> <td>身長</td> <td>体重</td> </tr> <tr> <td>⑭ 一般状態区分</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">⑮ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)</td> </tr> </table>	(ふりがな) 氏名	昭和 年 月 日生( 歳)	男・女	住所	住所地の郵便番号	市区町村	① 障害の原因となった疾患名	② 発病の発生年月日	昭和 年 月 日 診療録で確認本人の申立て	③ ①のため初めて医師の診断を受けた日	昭和 年 月 日	診療録で確認本人の申立て	④ 障害の原因又は原因	⑤ 既存障害	⑥ 既往歴	⑦ 障害が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	⑧ 障害が治っている場合 ……治った日 平成 年 月 日 (推定・確認)	⑨ 障害が治っていない場合 ……症状の良くなる見込 有 ・ 無 ・ 不明	⑩ 診断書作成医療機関における初診時所見	初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)		⑪ 現在までの治療内容、期間、経過、その他参考となる事項	診療回数 期間 経過 月平均	回数 月平均	⑫ 現在の症状、その他参考となる事項			⑬ 計測	身長	体重	⑭ 一般状態区分			⑮ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)		
(ふりがな) 氏名	昭和 年 月 日生( 歳)	男・女																																																																							
住所	住所地の郵便番号	市区町村																																																																							
① 障害の原因となった疾患名	② 発病の発生年月日	昭和 年 月 日 診療録で確認本人の申立て																																																																							
③ ①のため初めて医師の診断を受けた日	昭和 年 月 日	診療録で確認本人の申立て																																																																							
④ 障害の原因又は原因	⑤ 既存障害	⑥ 既往歴																																																																							
⑦ 障害が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	⑧ 障害が治っている場合 ……治った日 平成 年 月 日 (推定・確認)	⑨ 障害が治っていない場合 ……症状の良くなる見込 有 ・ 無 ・ 不明																																																																							
⑩ 診断書作成医療機関における初診時所見	初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)																																																																								
⑪ 現在までの治療の内容、経過、期間、経過、その他の参考となる事項	診療回数 期間 経過 月平均	回数 月平均																																																																							
⑫ 現在の症状、その他参考となる事項																																																																									
⑬ 計測	身長	体重																																																																							
⑭ 一般状態区分																																																																									
⑮ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)																																																																									
(ふりがな) 氏名	昭和 年 月 日生( 歳)	男・女																																																																							
住所	住所地の郵便番号	市区町村																																																																							
① 障害の原因となった疾患名	② 発病の発生年月日	昭和 年 月 日 診療録で確認本人の申立て																																																																							
③ ①のため初めて医師の診断を受けた日	昭和 年 月 日	診療録で確認本人の申立て																																																																							
④ 障害の原因又は原因	⑤ 既存障害	⑥ 既往歴																																																																							
⑦ 障害が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	⑧ 障害が治っている場合 ……治った日 平成 年 月 日 (推定・確認)	⑨ 障害が治っていない場合 ……症状の良くなる見込 有 ・ 無 ・ 不明																																																																							
⑩ 診断書作成医療機関における初診時所見	初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)																																																																								
⑪ 現在までの治療内容、期間、経過、その他参考となる事項	診療回数 期間 経過 月平均	回数 月平均																																																																							
⑫ 現在の症状、その他参考となる事項																																																																									
⑬ 計測	身長	体重																																																																							
⑭ 一般状態区分																																																																									
⑮ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)																																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">⑯ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)</td> <td style="width:85%;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">1. 臨床所見</td> <td style="width:50%;">2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>                     ① 白血球数 (単位: <math>\times 10^9/L</math>)                      ② 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ③ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ④ ヘマトクリット (%)                      ⑤ 血球容積率 (%)                      ⑥ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑦ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑧ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑨ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑩ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> <td>                     ⑪ 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ⑫ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ⑬ ヘマトクリット (%)                      ⑭ 血球容積率 (%)                      ⑮ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑯ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑰ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑱ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑲ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑳ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> </tr> <tr> <td>3. その他の所見</td> <td>4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	⑯ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">1. 臨床所見</td> <td style="width:50%;">2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>                     ① 白血球数 (単位: <math>\times 10^9/L</math>)                      ② 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ③ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ④ ヘマトクリット (%)                      ⑤ 血球容積率 (%)                      ⑥ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑦ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑧ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑨ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑩ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> <td>                     ⑪ 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ⑫ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ⑬ ヘマトクリット (%)                      ⑭ 血球容積率 (%)                      ⑮ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑯ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑰ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑱ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑲ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑳ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> </tr> <tr> <td>3. その他の所見</td> <td>4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量</td> </tr> </table>	1. 臨床所見	2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)	① 白血球数 (単位: $\times 10^9/L$ ) ② 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ③ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ④ ヘマトクリット (%) ⑤ 血球容積率 (%) ⑥ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑦ 平均赤血球容積率 (%) ⑧ 平均赤血球容積率 (%) ⑨ 平均赤血球容積率 (%) ⑩ 平均赤血球容積率 (%)	⑪ 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ⑫ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ⑬ ヘマトクリット (%) ⑭ 血球容積率 (%) ⑮ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑯ 平均赤血球容積率 (%) ⑰ 平均赤血球容積率 (%) ⑱ 平均赤血球容積率 (%) ⑲ 平均赤血球容積率 (%) ⑳ 平均赤血球容積率 (%)	3. その他の所見	4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">⑯ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)</td> <td style="width:85%;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">1. 臨床所見</td> <td style="width:50%;">2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>                     ① 白血球数 (単位: <math>\times 10^9/L</math>)                      ② 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ③ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ④ ヘマトクリット (%)                      ⑤ 血球容積率 (%)                      ⑥ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑦ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑧ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑨ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑩ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> <td>                     ⑪ 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ⑫ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ⑬ ヘマトクリット (%)                      ⑭ 血球容積率 (%)                      ⑮ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑯ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑰ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑱ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑲ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑳ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> </tr> <tr> <td>3. その他の所見</td> <td>4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	⑯ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">1. 臨床所見</td> <td style="width:50%;">2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>                     ① 白血球数 (単位: <math>\times 10^9/L</math>)                      ② 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ③ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ④ ヘマトクリット (%)                      ⑤ 血球容積率 (%)                      ⑥ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑦ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑧ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑨ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑩ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> <td>                     ⑪ 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ⑫ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ⑬ ヘマトクリット (%)                      ⑭ 血球容積率 (%)                      ⑮ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑯ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑰ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑱ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑲ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑳ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> </tr> <tr> <td>3. その他の所見</td> <td>4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量</td> </tr> </table>	1. 臨床所見	2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)	① 白血球数 (単位: $\times 10^9/L$ ) ② 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ③ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ④ ヘマトクリット (%) ⑤ 血球容積率 (%) ⑥ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑦ 平均赤血球容積率 (%) ⑧ 平均赤血球容積率 (%) ⑨ 平均赤血球容積率 (%) ⑩ 平均赤血球容積率 (%)	⑪ 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ⑫ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ⑬ ヘマトクリット (%) ⑭ 血球容積率 (%) ⑮ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑯ 平均赤血球容積率 (%) ⑰ 平均赤血球容積率 (%) ⑱ 平均赤血球容積率 (%) ⑲ 平均赤血球容積率 (%) ⑳ 平均赤血球容積率 (%)	3. その他の所見	4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量																																																								
⑯ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">1. 臨床所見</td> <td style="width:50%;">2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>                     ① 白血球数 (単位: <math>\times 10^9/L</math>)                      ② 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ③ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ④ ヘマトクリット (%)                      ⑤ 血球容積率 (%)                      ⑥ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑦ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑧ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑨ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑩ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> <td>                     ⑪ 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ⑫ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ⑬ ヘマトクリット (%)                      ⑭ 血球容積率 (%)                      ⑮ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑯ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑰ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑱ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑲ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑳ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> </tr> <tr> <td>3. その他の所見</td> <td>4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量</td> </tr> </table>	1. 臨床所見	2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)	① 白血球数 (単位: $\times 10^9/L$ ) ② 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ③ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ④ ヘマトクリット (%) ⑤ 血球容積率 (%) ⑥ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑦ 平均赤血球容積率 (%) ⑧ 平均赤血球容積率 (%) ⑨ 平均赤血球容積率 (%) ⑩ 平均赤血球容積率 (%)	⑪ 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ⑫ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ⑬ ヘマトクリット (%) ⑭ 血球容積率 (%) ⑮ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑯ 平均赤血球容積率 (%) ⑰ 平均赤血球容積率 (%) ⑱ 平均赤血球容積率 (%) ⑲ 平均赤血球容積率 (%) ⑳ 平均赤血球容積率 (%)	3. その他の所見	4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量																																																																		
1. 臨床所見	2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)																																																																								
① 白血球数 (単位: $\times 10^9/L$ ) ② 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ③ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ④ ヘマトクリット (%) ⑤ 血球容積率 (%) ⑥ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑦ 平均赤血球容積率 (%) ⑧ 平均赤血球容積率 (%) ⑨ 平均赤血球容積率 (%) ⑩ 平均赤血球容積率 (%)	⑪ 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ⑫ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ⑬ ヘマトクリット (%) ⑭ 血球容積率 (%) ⑮ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑯ 平均赤血球容積率 (%) ⑰ 平均赤血球容積率 (%) ⑱ 平均赤血球容積率 (%) ⑲ 平均赤血球容積率 (%) ⑳ 平均赤血球容積率 (%)																																																																								
3. その他の所見	4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量																																																																								
⑯ 血液・造血器 (平成 年 月 日検査)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">1. 臨床所見</td> <td style="width:50%;">2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>                     ① 白血球数 (単位: <math>\times 10^9/L</math>)                      ② 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ③ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ④ ヘマトクリット (%)                      ⑤ 血球容積率 (%)                      ⑥ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑦ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑧ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑨ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑩ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> <td>                     ⑪ 赤血球数 (単位: <math>\times 10^{12}/L</math>)                      ⑫ ヘモグロビン (単位: <math>g/L</math>)                      ⑬ ヘマトクリット (%)                      ⑭ 血球容積率 (%)                      ⑮ 平均赤血球容積 (単位: <math>fL</math>)                      ⑯ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑰ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑱ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑲ 平均赤血球容積率 (%)                      ⑳ 平均赤血球容積率 (%)                 </td> </tr> <tr> <td>3. その他の所見</td> <td>4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量</td> </tr> </table>	1. 臨床所見	2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)	① 白血球数 (単位: $\times 10^9/L$ ) ② 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ③ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ④ ヘマトクリット (%) ⑤ 血球容積率 (%) ⑥ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑦ 平均赤血球容積率 (%) ⑧ 平均赤血球容積率 (%) ⑨ 平均赤血球容積率 (%) ⑩ 平均赤血球容積率 (%)	⑪ 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ⑫ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ⑬ ヘマトクリット (%) ⑭ 血球容積率 (%) ⑮ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑯ 平均赤血球容積率 (%) ⑰ 平均赤血球容積率 (%) ⑱ 平均赤血球容積率 (%) ⑲ 平均赤血球容積率 (%) ⑳ 平均赤血球容積率 (%)	3. その他の所見	4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量																																																																		
1. 臨床所見	2. 血液検査成績 (平成 年 月 日)																																																																								
① 白血球数 (単位: $\times 10^9/L$ ) ② 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ③ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ④ ヘマトクリット (%) ⑤ 血球容積率 (%) ⑥ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑦ 平均赤血球容積率 (%) ⑧ 平均赤血球容積率 (%) ⑨ 平均赤血球容積率 (%) ⑩ 平均赤血球容積率 (%)	⑪ 赤血球数 (単位: $\times 10^{12}/L$ ) ⑫ ヘモグロビン (単位: $g/L$ ) ⑬ ヘマトクリット (%) ⑭ 血球容積率 (%) ⑮ 平均赤血球容積 (単位: $fL$ ) ⑯ 平均赤血球容積率 (%) ⑰ 平均赤血球容積率 (%) ⑱ 平均赤血球容積率 (%) ⑲ 平均赤血球容積率 (%) ⑳ 平均赤血球容積率 (%)																																																																								
3. その他の所見	4. 凝固因子製剤輸注の回数及び量																																																																								
<p>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。)</p>	<p>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。)</p>																																																																								

新

④ その他の障害 (平成 年 月 日現在)

1. 症状

(1) 自覚症状

(2) 検査成績

(1) 血液・生化学検査

項目	検査基準値	年月日	年月日	年月日
赤血球数	g/dl			
ヘモグロビン濃度	g/dl			
ヘマトクリット	%			
白血球数	g/dl			
血小板数	g/dl			

(2) その他の検査成績

(2) 検査所見

3. 人工臓器等

(1) 人工虹膜装着 無・有 手術年月日：平成 年 月 日 (4) 自己尿量の即時施行 無・有

(2) 尿漏れ装置 無・有 手術年月日：平成 年 月 日 (5) 完全尿失禁状態 無・有 (カテーテル留置：平成 年 月 日)

(3) 留置尿管 無・有 手術年月日：平成 年 月 日 (6) その他の手術 無・有 ( ) 平成 年 月 日

⑮ 現症時の日常生活活動能力

⑯ 予 後

⑰ 備 考

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

平成 年 月 日  
診療担当科名  
医師氏名

印

旧

④ その他の障害 (平成 年 月 日現在)

1. 症状

(1) 自覚症状

(2) 検査成績

(1) 血液・生化学検査

項目	検査基準値	年月日	年月日	年月日
赤血球数	g/dl			
ヘモグロビン濃度	g/dl			
ヘマトクリット	%			
白血球数	g/dl			
血小板数	g/dl			

(2) その他の検査成績

(2) 検査所見

3. 人工臓器等

(1) 人工虹膜装着 無・有 手術年月日：平成 年 月 日 (4) 自己尿量の即時施行 無・有

(2) 尿漏れ装置 無・有 手術年月日：平成 年 月 日 (5) 完全尿失禁状態 無・有 (カテーテル留置：平成 年 月 日)

(3) 留置尿管 無・有 手術年月日：平成 年 月 日 (6) その他の手術 無・有 ( ) 平成 年 月 日

⑮ 現症時の日常生活活動能力

⑯ 予 後

⑰ 備 考

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

平成 年 月 日  
診療担当科名  
医師氏名

印

新

(裏 面)

注 意

- 1 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。  
この診断書は障害者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ると認定が遅くなる場合がありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○×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 診断書の様式は、障害の原因となった傷病に応じて次のとおり定めています。この診断書は、次のいずれの障害にも該当せず、かつ、これらの診断書を使用することが適切でないと認められる場合に使用してください。  
様式第1号 眼の障害用  
様式第2号 聴力、平衡機能、口腔(そしゃく・言語)の障害用  
様式第3号 肢体の障害用  
様式第4号 精神の障害用  
様式第5号 呼吸器疾患の障害用  
様式第6号 循環器疾患の障害用  
様式第7号 腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用
- 4 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者が障害の原因となった傷病については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、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。
- 5 ⑨の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。(なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。)
- 6 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。  
(1) 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がありません。(無関係な欄は斜線により末梢してください。) なお、該当欄に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ください。  
(2) ⑩の聴力欄は「聴力レベル」を記入してください。  
「聴力レベル」は、昭和57年改正後のJIS規格によるオージオメータで測定した測定値です。  
(3) ⑪の1欄は、なるべく具体的に記入してください。  
(4) ⑪の2欄は、血液・生化学検査値のうち、病状を適切に表していると思われるものを記入してください。

旧

(裏 面)

注 意

- 1 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。  
この診断書は障害者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ると認定が遅くなる場合がありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○×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 診断書の様式は、障害の原因となった傷病に応じて次のとおり定めています。この診断書は、次のいずれの障害にも該当せず、かつ、これらの診断書を使用することが適切でないと認められる場合に使用してください。  
様式第1号 眼の障害用  
様式第2号 聴力、平衡機能、口腔(そしゃく・言語)の障害用  
様式第3号 肢体の障害用  
様式第4号 精神の障害用  
様式第5号 呼吸器疾患の障害用  
様式第6号 循環器疾患の障害用  
様式第7号 腎疾患・肝疾患・糖尿病の障害用
- 4 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者が障害の原因となった傷病については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、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。
- 5 ⑨の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。(なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。)
- 6 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。  
(1) 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がありません。(無関係な欄は斜線により末梢してください。) なお、該当欄に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ください。  
(2) ⑩の聴力欄は「聴力レベル」を記入してください。  
「聴力レベル」は、昭和57年改正後のJIS規格によるオージオメータで測定した測定値です。  
(3) ⑪の1欄は、なるべく具体的に記入してください。  
(4) ⑪の2欄は、血液検査値のうち、病状を適切に現していると思われるものを記入してください。

特別児童扶養手当認定診断書 様式第2号 新旧対照表(案)

新	旧																																																																																																																				
<p>様式第2号 (表 面) 特別児童扶養手当認定診断書 (聴覚・平衡機能・そしゃく・嚥下機能・音声又は言語機能障害用)</p>	<p>様式第2号 (表 面) 特別児童扶養手当認定診断書 (聴覚・平衡機能・そしゃく・嚥下機能・音声又は言語機能障害用)</p>																																																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">氏名 (ふりがな)</td> <td>生年月日</td> <td>平成 年 月 日生( 歳)</td> <td>性別</td> <td>男・女</td> </tr> <tr> <td colspan="2">住所</td> <td>住所地の郵便番号</td> <td>都道府県</td> <td colspan="2">市区</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">① 障害の原因となった傷病名</td> <td>② 傷病の発生日</td> <td colspan="2">平成 年 月 日</td> <td colspan="2">診療録で確認 本人の申立て</td> </tr> <tr> <td>③ ①のため初めて医師の診断を受けた日</td> <td colspan="2">平成 年 月 日</td> <td colspan="2">診療録で確認 本人の申立て</td> </tr> <tr> <td>④ 傷病の原因又は原因</td> <td>⑤ 既存障害</td> <td colspan="2">⑥ 既往歴</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。</td> <td colspan="4">傷病が治っている場合 ……治った日 平成 年 月 日(推定・確認)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">⑧ 診断書作成医療機関における初診年月日(平成 年 月 日)</td> <td colspan="4">傷病が治っていない場合 ……症状のよくなる見込み 有・無・不明</td> </tr> <tr> <td colspan="2">⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項</td> <td>診療回数</td> <td>年間 回、月平均 回</td> <td colspan="2">手 術 手 術 名( ) 手 術 年 月 日( 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">⑩ 障害の状態(平成 年 月 日現在)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>(1)聴覚の障害</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>聴覚検査日</td> <td>聴 力 レ ベ ル</td> <td>右 dB</td> <td>左 dB</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">最良聴音明瞭度</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td>右 %</td> <td>左 %</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <p>オージオグラム</p> <p>語音明瞭度曲線</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>(2)平衡機能の障害</p> <p>ア 閉眼での直立・立位保持の姿勢</p> <p>1 可能である 2 不安定である 3 不可能である</p> <p>イ 閉眼での直線の10mの歩行の状況</p> <p>1 できて多量歩す。 2 多少困難しそれにつらがりためたりするが、どうにか歩かざる。 3 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。</p> <p>ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見</p> </td> <td colspan="4"> <p>(3)そしゃく・嚥下機能の障害</p> <p>ア 機能障害</p> <p>イ 栄養状態</p> <p>1 良 2 中 3 不良 ( 身長 cm、 体重 kg)</p> <p>ウ 食事内容</p> <p>1 食事内容に制限がない 2 ある程度は栄養は摂取できるが、そしゃく・嚥下が十分でないため食事の制限される。 3 全乳、軟食以外は摂取できない 4 経口摂取のみでは十分な栄養が得られないためゴンドラ等の使用が必要である。 5 流動食以外は摂取できない。 6 経口的に食物を摂取することが極めて困難である。 7 経口的に食物を摂取することができない。 8 その他</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>(1)聴覚の障害</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>聴覚検査日</td> <td>聴 力 レ ベ ル</td> <td>右 dB</td> <td>左 dB</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">最良聴音明瞭度</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td>右 %</td> <td>左 %</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <p>オージオグラム</p> <p>語音明瞭度曲線</p> </td> <td colspan="2"> <p>(2)平衡機能の障害</p> <p>ア 閉眼での直立・立位保持の姿勢</p> <p>1 可能である 2 不安定である 3 不可能である</p> <p>イ 閉眼での直線の10mの歩行の状況</p> <p>1 できて多量歩す。 2 多少困難しそれにつらがりためたりするが、どうにか歩かざる。 3 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。</p> <p>ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見</p> </td> </tr> </table>	氏名 (ふりがな)		生年月日	平成 年 月 日生( 歳)	性別	男・女	住所		住所地の郵便番号	都道府県	市区		① 障害の原因となった傷病名	② 傷病の発生日	平成 年 月 日		診療録で確認 本人の申立て		③ ①のため初めて医師の診断を受けた日	平成 年 月 日		診療録で確認 本人の申立て		④ 傷病の原因又は原因	⑤ 既存障害	⑥ 既往歴				⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。		傷病が治っている場合 ……治った日 平成 年 月 日(推定・確認)				⑧ 診断書作成医療機関における初診年月日(平成 年 月 日)		傷病が治っていない場合 ……症状のよくなる見込み 有・無・不明				⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項		診療回数	年間 回、月平均 回	手 術 手 術 名( ) 手 術 年 月 日( 年 月 日)		⑩ 障害の状態(平成 年 月 日現在)						<p>(1)聴覚の障害</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>聴覚検査日</td> <td>聴 力 レ ベ ル</td> <td>右 dB</td> <td>左 dB</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">最良聴音明瞭度</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td>右 %</td> <td>左 %</td> <td></td> </tr> </table>		聴覚検査日	聴 力 レ ベ ル	右 dB	左 dB	年月日				年月日				年月日				最良聴音明瞭度				年月日	右 %	左 %		<p>オージオグラム</p> <p>語音明瞭度曲線</p>		<p>(2)平衡機能の障害</p> <p>ア 閉眼での直立・立位保持の姿勢</p> <p>1 可能である 2 不安定である 3 不可能である</p> <p>イ 閉眼での直線の10mの歩行の状況</p> <p>1 できて多量歩す。 2 多少困難しそれにつらがりためたりするが、どうにか歩かざる。 3 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。</p> <p>ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見</p>		<p>(3)そしゃく・嚥下機能の障害</p> <p>ア 機能障害</p> <p>イ 栄養状態</p> <p>1 良 2 中 3 不良 ( 身長 cm、 体重 kg)</p> <p>ウ 食事内容</p> <p>1 食事内容に制限がない 2 ある程度は栄養は摂取できるが、そしゃく・嚥下が十分でないため食事の制限される。 3 全乳、軟食以外は摂取できない 4 経口摂取のみでは十分な栄養が得られないためゴンドラ等の使用が必要である。 5 流動食以外は摂取できない。 6 経口的に食物を摂取することが極めて困難である。 7 経口的に食物を摂取することができない。 8 その他</p>				<p>(1)聴覚の障害</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>聴覚検査日</td> <td>聴 力 レ ベ ル</td> <td>右 dB</td> <td>左 dB</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">最良聴音明瞭度</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td>右 %</td> <td>左 %</td> <td></td> </tr> </table>		聴覚検査日	聴 力 レ ベ ル	右 dB	左 dB	年月日				年月日				年月日				最良聴音明瞭度				年月日	右 %	左 %		<p>オージオグラム</p> <p>語音明瞭度曲線</p>		<p>(2)平衡機能の障害</p> <p>ア 閉眼での直立・立位保持の姿勢</p> <p>1 可能である 2 不安定である 3 不可能である</p> <p>イ 閉眼での直線の10mの歩行の状況</p> <p>1 できて多量歩す。 2 多少困難しそれにつらがりためたりするが、どうにか歩かざる。 3 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。</p> <p>ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見</p>	
氏名 (ふりがな)		生年月日	平成 年 月 日生( 歳)	性別	男・女																																																																																																																
住所		住所地の郵便番号	都道府県	市区																																																																																																																	
① 障害の原因となった傷病名	② 傷病の発生日	平成 年 月 日		診療録で確認 本人の申立て																																																																																																																	
	③ ①のため初めて医師の診断を受けた日	平成 年 月 日		診療録で確認 本人の申立て																																																																																																																	
④ 傷病の原因又は原因	⑤ 既存障害	⑥ 既往歴																																																																																																																			
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。		傷病が治っている場合 ……治った日 平成 年 月 日(推定・確認)																																																																																																																			
⑧ 診断書作成医療機関における初診年月日(平成 年 月 日)		傷病が治っていない場合 ……症状のよくなる見込み 有・無・不明																																																																																																																			
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項		診療回数	年間 回、月平均 回	手 術 手 術 名( ) 手 術 年 月 日( 年 月 日)																																																																																																																	
⑩ 障害の状態(平成 年 月 日現在)																																																																																																																					
<p>(1)聴覚の障害</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>聴覚検査日</td> <td>聴 力 レ ベ ル</td> <td>右 dB</td> <td>左 dB</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">最良聴音明瞭度</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td>右 %</td> <td>左 %</td> <td></td> </tr> </table>		聴覚検査日	聴 力 レ ベ ル	右 dB	左 dB	年月日				年月日				年月日				最良聴音明瞭度				年月日	右 %	左 %		<p>オージオグラム</p> <p>語音明瞭度曲線</p>																																																																																											
聴覚検査日	聴 力 レ ベ ル	右 dB	左 dB																																																																																																																		
年月日																																																																																																																					
年月日																																																																																																																					
年月日																																																																																																																					
最良聴音明瞭度																																																																																																																					
年月日	右 %	左 %																																																																																																																			
<p>(2)平衡機能の障害</p> <p>ア 閉眼での直立・立位保持の姿勢</p> <p>1 可能である 2 不安定である 3 不可能である</p> <p>イ 閉眼での直線の10mの歩行の状況</p> <p>1 できて多量歩す。 2 多少困難しそれにつらがりためたりするが、どうにか歩かざる。 3 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。</p> <p>ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見</p>		<p>(3)そしゃく・嚥下機能の障害</p> <p>ア 機能障害</p> <p>イ 栄養状態</p> <p>1 良 2 中 3 不良 ( 身長 cm、 体重 kg)</p> <p>ウ 食事内容</p> <p>1 食事内容に制限がない 2 ある程度は栄養は摂取できるが、そしゃく・嚥下が十分でないため食事の制限される。 3 全乳、軟食以外は摂取できない 4 経口摂取のみでは十分な栄養が得られないためゴンドラ等の使用が必要である。 5 流動食以外は摂取できない。 6 経口的に食物を摂取することが極めて困難である。 7 経口的に食物を摂取することができない。 8 その他</p>																																																																																																																			
<p>(1)聴覚の障害</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>聴覚検査日</td> <td>聴 力 レ ベ ル</td> <td>右 dB</td> <td>左 dB</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">最良聴音明瞭度</td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td>右 %</td> <td>左 %</td> <td></td> </tr> </table>		聴覚検査日	聴 力 レ ベ ル	右 dB	左 dB	年月日				年月日				年月日				最良聴音明瞭度				年月日	右 %	左 %		<p>オージオグラム</p> <p>語音明瞭度曲線</p>		<p>(2)平衡機能の障害</p> <p>ア 閉眼での直立・立位保持の姿勢</p> <p>1 可能である 2 不安定である 3 不可能である</p> <p>イ 閉眼での直線の10mの歩行の状況</p> <p>1 できて多量歩す。 2 多少困難しそれにつらがりためたりするが、どうにか歩かざる。 3 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。</p> <p>ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見</p>																																																																																									
聴覚検査日	聴 力 レ ベ ル	右 dB	左 dB																																																																																																																		
年月日																																																																																																																					
年月日																																																																																																																					
年月日																																																																																																																					
最良聴音明瞭度																																																																																																																					
年月日	右 %	左 %																																																																																																																			

聴覚の聴力により聴覚障害等級を算出して示す。かつ、身体障害者手帳を取得していない聴覚に別し、両耳が聴力レベルが60dB以上との加算を行う場合は、聴覚障害等級(ABR)等の検査を要し、検査方法も「検査所見」を記入してください。

新

(4) 音声又は言語機能の障害

ア 会話による意思疎通の程度 (該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでください。)

- 1 患者は、話すことや話を理解することほとんど困難がなく、日常会話が可能とも成立する。
2 患者は、話すことや聞いて理解することどちらか又はその両方に一定の制限があるものの、日常会話が、互いに内容を補ったり、たずねたり、見当をつけることなどで部分的に成り立つ。
3 患者は、話すことや聞いて理解することどちらか又はその両方に多くの制限があるため、日常会話が、互いに内容を補ったり、たずねたり、見当をつけることなどで部分的に成り立つ。
4 患者は、発音に関わる機能を喪失するか、話すことや聞いて理解することどちらか又は両方がほとんどできないため、日常会話が可能とも成立しない。

イ 発音不能な語音 (構音障害、音声障害又は聴覚障害による障害がある場合に、記入してください。)

I 4種の語音 (該当するものにチェックをつけてください。)

II 発音に関する検査結果 (語音発音明瞭度検査など)

口唇音(ま行音、ば行音、ぱ行音等)

- 1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

歯音、歯擦音(さ行音、た行音、ち行音等)

- 1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

歯擦硬口蓋音(しゃ、ちゃ、じゃ等)

- 1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

軟口蓋音(か行音、が行音等)

- 1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

ウ 失語症の障害の程度 (失語症がある場合に、記入してください。)

I 音声言語の表出及び理解の程度 (該当するものにチェックをつけてください。)

II 失語症に関する検査結果 (標準失語症検査など)

単語の呼称(単語の例: 家、靴下、自動車、電話、水)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

短文の発話(2-3文節程度、例: 女の子が本を読んでいる)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

長文の発話(4-8文節程度、例: 私の家に田舎から大きな小鳥が飛いた)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

単語の理解(例: 単語の呼称と同じ)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

短文の理解(例: 短文の発話と同じ)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

長文の理解(例: 長文の発話と同じ)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

㊦ 現症時の日常生活活動能力 (必ず記入してください。)

㊧ 予 後 (必ず記入してください。)

㊨ 備 考

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

平成 年 月 日
診療担当科名
医師氏名

印

旧

(4) 音声又は言語機能の障害

ア 会話による意思疎通の程度 (該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでください。)

- 1 患者は、話すことや話を理解することほとんど困難がなく、日常会話が可能とも成立する。
2 患者は、話すことや聞いて理解することどちらか又はその両方に一定の制限があるものの、日常会話が、互いに内容を補ったり、たずねたり、見当をつけることなどで部分的に成り立つ。
3 患者は、話すことや聞いて理解することどちらか又はその両方に多くの制限があるため、日常会話が、互いに内容を補ったり、たずねたり、見当をつけることなどで部分的に成り立つ。
4 患者は、発音に関わる機能を喪失するか、話すことや聞いて理解することどちらか又は両方がほとんどできないため、日常会話が可能とも成立しない。

イ 発音不能な語音 (構音障害、音声障害又は聴覚障害による障害がある場合に、記入してください。)

I 4種の語音 (該当するものにチェックをつけてください。)

II 発音に関する検査結果 (語音発音明瞭度検査など)

口唇音(ま行音、ば行音、ぱ行音等)

- 1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

歯音、歯擦音(さ行音、た行音、ち行音等)

- 1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

歯擦硬口蓋音(しゃ、ちゃ、じゃ等)

- 1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

軟口蓋音(か行音、が行音等)

- 1 全て発音できる 2 一部発音できる 3 発音不能

ウ 失語症の障害の程度 (失語症がある場合に、記入してください。)

I 音声言語の表出及び理解の程度 (該当するものにチェックをつけてください。)

II 失語症に関する検査結果 (標準失語症検査など)

単語の呼称(単語の例: 家、靴下、自動車、電話、水)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

短文の発話(2-3文節程度、例: 女の子が本を読んでいる)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

長文の発話(4-8文節程度、例: 私の家に田舎から大きな小鳥が飛いた)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

単語の理解(例: 単語の呼称と同じ)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

短文の理解(例: 短文の発話と同じ)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

長文の理解(例: 長文の発話と同じ)

- 1 できる 2 おおむねできる 3 あまりできない 4 できない

㊦ 現症時の日常生活活動能力 (必ず記入してください。)

㊧ 予 後 (必ず記入してください。)

㊨ 備 考

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

平成 年 月 日
診療担当科名
医師氏名

印

新

(裏面)

注 意

- 1 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。  
この診断書は障害者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ことがありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○×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、別に紙片をはりつけて記入してください。
- 3 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者が障害の原因となった傷病については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、障害者本人又はそ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。
- 4 「障害の状態」の欄は、次によってください。
  - (1) 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がありません。(無関係な欄は斜線により抹消してください。)なお、該当欄に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ください。
  - (2) ⑩の欄の「(1) 聴覚の障害」の測定結果は、過去3ヶ月間において複数回の測定を行っている場合は、最良の値を示したものを記入してください。
  - (3) ⑩の欄の(1)聴覚の障害欄中の「聴力レベル」は、昭和67年改正後のJIS規格によるオージオメータで測定した測定値です。  
\*「聴力レベル」の算出方法は、次によってください。
    - ① 「聴力レベル値」(デシベル)は、オージオメータにより測定してください。
    - ② 「聴力レベル値」(デシベル)は、 $\frac{a + 2b + c}{4}$  により算出してください。  
 a : 周波数500ヘルツの音に対する純音聴力レベル値  
 b : 周波数1,000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値  
 c : 周波数2,000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値  
 なお、ABR検査(聴性脳幹反応検査)、ASSR検査(聴性定常反応検査)、GOR検査(条件聴察反応検査)等を行った場合は、検査名及び検査年月日を記入の上、測定結果を記載してください。
  - (4) ⑩の(1)の欄の「最良語音明瞭度」は、「聴力レベル」が90デシベルに満たない場合についてのみ検査成績を記入してください。なお、最良語音明瞭度の検査は、オージオロジー学会で定めた方法によってください。
  - (5) ⑩の(1)の欄の「所見」は、聴覚の障害により特別児童扶養手当を受給しておらず、かつ、身体障害者手帳を取得していない障害児に対し、両耳の聴力レベルが100dB以上の診断を行う場合には、オージオメータによる検査に加えて、聴性脳幹反応検査(ABR)等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査を実施し、その結果(検査方法及び検査所見)を記入してください。  
また、オージオメータにより聴力レベルを測定できない乳幼児の場合、ABR検査又はASSR検査(聴性定常反応検査)と、GOR検査(条件聴察反応検査)を組み合わせて実施し、その結果(検査方法及び検査所見)を記入して下さい。  
また、この診断書のほかに、その記録データのコピー等を必ず添えてください。
  - (6) ⑩の(4)の欄の「イ 発音不能な語音」は、構音障害、音声障害又は聴覚障害による障害がある場合に記入してください。発音に関する検査を行った場合は、その検査結果を「II 発音に関する検査結果」欄に記入してください。
  - (7) ⑩の(4)の欄の「ウ 失語症の障害の程度」は、失語症がある場合に記入してください。失語症に関する検査を行った場合は、その検査結果を「II 失語症に関する検査結果」欄に記入してください。必要に応じて失語症検査の結果表を添えてください。

旧

(裏面)

注 意

- 1 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。  
この診断書は障害者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ことがありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○×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、別に紙片をはりつけて記入してください。
- 3 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者が障害の原因となった傷病については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、障害者本人又はそ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。
- 4 「障害の状態」の欄は、次によってください。
  - (1) 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がありません。(無関係な欄は斜線により抹消してください。)なお、該当欄に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ください。
  - (2) ⑩の欄の「(1) 聴覚の障害」の測定結果は、過去3ヶ月間において複数回の測定を行っている場合は、最良の値を示したものを記入してください。
  - (3) ⑩の欄の(1)聴覚の障害欄中の「聴力レベル」は、昭和67年改正後のJIS規格によるオージオメータで測定した測定値です。  
\*「聴力レベル」の算出方法は、次によってください。
    - ① 「聴力レベル値」(デシベル)は、オージオメータにより測定してください。
    - ② 「聴力レベル値」(デシベル)は、 $\frac{a + 2b + c}{4}$  により算出してください。  
 a : 周波数500ヘルツの音に対する純音聴力レベル値  
 b : 周波数1,000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値  
 c : 周波数2,000ヘルツの音に対する純音聴力レベル値  
 なお、ABR検査(聴性脳幹反応検査)、ASSR検査(聴性定常反応検査)、GOR検査(条件聴察反応検査)等を行った場合は、検査名及び検査年月日を記入の上、測定結果を記載してください。
  - (4) ⑩の(1)の欄の「最良語音明瞭度」は、「聴力レベル」が90デシベルに満たない場合についてのみ検査成績を記入してください。なお、最良語音明瞭度の検査は、オージオロジー学会で定めた方法によってください。
  - (5) ⑩の(1)の欄の「所見」は、聴覚の障害により特別児童扶養手当を受給しておらず、かつ、身体障害者手帳を取得していない障害児に対し、両耳の聴力レベルが100dB以上の診断を行う場合には、オージオメータによる検査に加えて、聴性脳幹反応検査(ABR)等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査を実施し、その結果(検査方法及び検査所見)を記入してください。  
また、この診断書のほかに、その記録データのコピー等を必ず添えてください。
  - (6) ⑩の(4)の欄の「イ 発音不能な語音」は、構音障害、音声障害又は聴覚障害による障害がある場合に記入してください。発音に関する検査を行った場合は、その検査結果を「II 発音に関する検査結果」欄に記入してください。
  - (7) ⑩の(4)の欄の「ウ 失語症の障害の程度」は、失語症がある場合に記入してください。失語症に関する検査を行った場合は、その検査結果を「II 失語症に関する検査結果」欄に記入してください。必要に応じて失語症検査の結果表を添えてください。