

特別児童扶養手当認定診断書

(肢体不自由用)

Form with fields for personal information (name, address, birth date), medical history (injury cause, date), physical measurements (height, weight, blood pressure), and detailed clinical findings (joint range of motion, muscle strength, sensory/motor status, spinal mobility, hand/foot joint range of motion).

Table for clinical findings including joint range of motion (degrees) and muscle strength (normal/reduced/absent) for right and left sides across various joints (shoulder, elbow, wrist, hand, hip, knee, ankle).

上記のとおり、診断します。平成 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 印

Table for administrative information including applicant details, diagnosis date, and support status (waiting for decision, decision made).

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。)

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、別に紙片をはり付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 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。
- 5 「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) ⑫の欄の「脊柱の可動域」、⑮の欄の「手(足)指関節の他動可動域」及び⑯の欄の「関節可動域」の測定は、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会で定めた方法によって下さい。
 - (3) ⑯の欄の「筋力」の程度を表す具体的な「程度」は、次のとおりです。
正 常……検者が手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合
やや減……検者が手を置いた程度の抵抗を排して自動可能な場合
半 減……検者の加える抵抗には抗じ得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合
著 減……自分の体部分の重さに抗じ得ないが、それを排するような肢位では自動可能な場合
消 失……いかなる肢位でも関節の自動が不能な場合
 - (4) ⑰の欄の上肢長は、肩峰尖端より橈骨茎上突起尖端まで、下肢長は前上腸骨棘より内果尖端、までの距離を測ってください。
また、上腕囲、前腕囲、下腿囲は最大周囲径を、大腿囲は膝蓋上縁上10センチメートルの周囲径を図ってください。

(関節可動域測定参考図)

