

障害児福祉手当(福祉手当)認定診断書(精神の障害用)

① 氏名	ふりがな	男・女	② 生年月日	年 月 日
③ 住所			④ 障害の原因となった傷病名	
⑤ 傷病発生年月	主な精神障害	年 月	⑥ 合併症	精神障害
	合併精神障害	年 月		身体障害
	合併身体障害	年 月		
⑦ ④のため、初めて医師の診断を受けた日	年 月 日	⑧ 将来再判定の要	有 ( 年後 ) ・ 無	

⑨ 現病歴(陳述者より聴取)		陳述者の氏名	患者との続柄
ア 発病以来の病状と経過	イ 発病以来の治療歴	(病院名)	(治療期間)
	(ア)		(入院・外来)
	(イ)		(病名)
	(ウ)		(主な療法)
	(エ)		(転帰)
⑩ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育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。)	ア 発育・養育歴	イ 教育歴	
		乳児期 不就学 ・ 就学猶予 小学校(普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校) 中学校(普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校) 高校(普通学級 ・ 特別支援学校) その他( )	

障害の状態( 年 月 日現症)

現症	現在の病状又は状態像		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。
	①知能障害等	1 知的障害 知能指数又は発達指数( IQ ・ DQ ) 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( 年 月 日)	
		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 ( )	
	②発達障害関連症状	1 相互的な社会関係の質的障害 ( 中度以下 ・ 重度 ・ 最重度 )	
		2 言語コミュニケーションの障害 ( 中度以下 ・ 重度 ・ 最重度 )	
3 限定した常同的で反復的な関心と行動 ( 中度以下 ・ 重度 ・ 最重度 )			
4 その他( )			
③意識障害・てんかん	1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もろろう 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) ・投薬によるてんかんのコントロール状況 ( 良好 ・ 不良 )		
	④精神症状 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( )		
⑤問題行動及び習癖	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 排せつの問題 ( 尿失禁 ・ 便失禁 ・ 便こね ・ 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( )		
	⑥性格特徴		

現症	①日常生活能力の程度 (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 排せつ	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 ・ 特定の物や場所はわかる ・ 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
上記の内容を具体的に記載してください。			
⑩要注意度	1 常に厳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
⑪備考			

(以下の⑫は知的障害がある場合のみ記入してください)

⑫知的障害の程度 ※対象者の年齢に相当する項目から、該当する全ての障害の状態に○を付してください。	対象者の年齢	重度	最重度
	5歳以下	1 言葉がごく少なく意思の表示は身ぶりなどで示す	1 言語不能
2 ある程度の感情表現はできる(笑う、怒る等)		2 最小限の感情表示(快、不快等)	2 最小限の感情表示(快、不快等)
3 運動機能の発達の遅れが著しい		3 歩行が不能又はそれに近い	3 歩行が不能又はそれに近い
6歳～17歳	4 身のまわりの始末はほとんどできない	4 食事、衣服の着脱等はまったくできない	4 食事、衣服の着脱等はまったくできない
	5 集団あそびはできない		
	1 言語による意思表示はある程度可能	1 言語は数語のみ	1 言語は数語のみ
	2 読み書きの学習は困難である	2 数はほとんど理解できない	2 数はほとんど理解できない
	3 数の理解に乏しい	3 食事、衣服の着脱等はひとりではほとんどできない	3 食事、衣服の着脱等はひとりではほとんどできない
	4 身近なものの認知や区別はできる		
18歳以上	5 身辺整理は部分的に可能		
	6 身近な人と遊ぶことはできるが長続きしない		
	1 日常会話はある程度できる	1 会話は困難	1 会話は困難
	2 ひらがなはどうか読み書きできる	2 文字の読み書きはできない	2 文字の読み書きはできない
	3 数量処理は困難	3 数の理解はほとんどできない	3 数の理解はほとんどできない
		4 身辺処理はほとんど不可能	4 身辺処理はほとんど不可能
		5 作業能力はほとんどない	5 作業能力はほとんどない

上記のとおり診断します。

年 月 日  
 病院又は診療所の名称  
 診療担当科名  
 所在地  
 医師氏名

◎ 下記の注意をよく読んでから記入してください。障害者の障害の程度及び障害の認定に無関係な欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

記入上の注意

- この診断書は、障害児福祉手当(福祉手当)の受給資格を認定するための資料の一つです。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、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。また、記入する欄( )は具体的に詳しく記入してください。なお、記入しきれない場合は、別紙に記入し添付してください。
- ⑦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、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。
- ⑪から⑮までの欄には、それぞれの欄の症状又は行動について該当するものを○で囲んでください。
- 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⑩の欄に記入してください。
- ⑯の欄は⑪から⑰までの欄に記載する注意を要する症状の有無、程度及び頻度に応じて該当するものを○で囲んでください。
- ⑳の欄について、「5歳以下」の欄は、おおむね4～5歳児の知能機能の程度を示したものであり、それ以下の年齢についてはこれと年齢相応の発達の程度を参考に判定してください。  
また、失禁、興奮、多動等の特別な介助を必要とする行動の障害等が認められる場合は、当該行動の障害等を勘案のうえ総合的に知的障害の程度を判定してください。
- 診断医が「精神保健指定医」である場合は、氏名の上にその旨を記載してください。また、診断医が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、「病院又は診療所」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」、「診療担当科目名」を記入する必要はありません。