

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) 氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日生( )	性別	男・女	
住所		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傷病名		ICD-10コード( )				
② 傷病発生 年 月	主な精神障害	平成 年 月	③ 合併症	精神障害		
	合併精神障害	平成 年 月		身体障害		
合併身体障害	平成 年 月	④ 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	
⑤ 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) (入院・外来別) (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				
⑥ 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(令和 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。		
	⑦ 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 (令和 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 ( )				
	⑧ 発達障害関連症状	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 その他 ( )				
	⑨ 意識障害・てんかん	1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もろろ 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)				
	⑩ 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 ( )				
	⑪ 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 排泄の問題 (尿失禁、便秘、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 ( )				
	⑫ 性格特徴					

