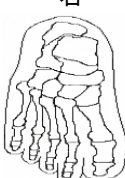
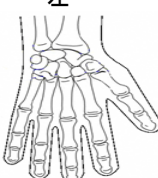
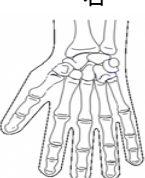
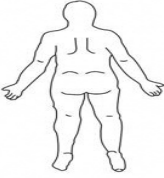
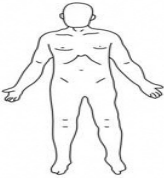


様式第3号

(表 面)

特 別 児 童 扶 養 手 当 認 定 診 断 書

(肢体不自由用)

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|---------------------|--|-------------|--|--------------------|---------------|---------|--|---------|--|--|--|--|--|
| (ふりがな)<br>氏 名                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 生年月日                                   |  | 平成・令和 年 月 日生( 歳)    |  | 性別          |  | 男・女                |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| 住 所                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 住所地の郵便番号<br>( )                        |  | 都道府県                |  | 都市区         |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| ① 障害の原因となった傷病名                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  | ② 傷病発生年月日           |  | 平成・令和 年 月 日 |  | ・診療録で確認<br>・本人の申立て |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  | ③ ①のため初めて医師の診療を受けた日 |  | 平成・令和 年 月 日 |  | ・診療録で確認<br>・本人の申立て |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| ④ 傷病の原因又は誘因                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 初診年月日(平成・令和 年 月 日)                     |  | ⑤ 既存障害              |  | ⑥ 既往症       |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| 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・令和 年 月 日 確定推定 |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 傷病が治っていない場合 ..... 症状のよくなる見込 有 ・ 無 ・ 不明 |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| ⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見<br>初診年月日<br>(平成・令和 年 月 日) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| 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<br>月平均 回 |         |  |         |  |  |  |  |  |
| ⑩ 計 測<br>(令和 年 月 日計測)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 身長<br>体重                               |  | cm<br>kg            |  | 血 圧         |  | 最高 mmHg<br>最低 mmHg |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| 障 害 の 状 態 (令和 年 月 日 現 症)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| ⑪ 切断又は離断・変形・麻痺                                 | <div>右 左 右 左</div> <div></div> <div>切断又は離断日 平成・令和 年 月 日 創面治ゆ日 平成・令和 年 月 日</div> <div>切断 離断 × 変形 感覚麻痺 運動麻痺</div> |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                | 切断又は離断の場合の神経・運動障害 断端の痛み 有・無 すぐ上の関節の異常 有・無 (有の場合は⑩に記入してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                | 外 観 弛緩性 ・ 痙直性 ・ 不随意運動性 ・ 失調性 ・ 強剛性 ・ しんせん性                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                | 起 因 部 位 脳性 ・ 脊髄性 ・ 末梢神経性 ・ 筋性 ・ その他 (心因性ものと思われる場合は、その旨記載してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                | 種類及びその程度 知覚麻痺 ( 脱失 ・ 鈍麻 ・ 過敏 ・ 異常 ) 運動麻痺                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                | 反 射                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                | 上 肢 下 肢 ハビンスキー反射 その他の病的反射 上 肢 下 肢 ハビンスキー反射 その他の病的反射                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                | そ の 他 排尿障害 有 ・ 無 排便障害 有 ・ 無 褥創又はその瘢痕 有 ・ 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                | ⑫ 脊柱の障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                | 脊 柱 の 可 動 域 随伴する脊髄・根症状などの臨床症状                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| 部 位 前屈 後屈 右側屈 左側屈 右回旋 左回旋                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| 頭部                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| 胸腰部                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  |                     |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| ⑬ 人工骨頭・人工関節の装着の状態                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 部 位                                    |  | ⑭ 握 力               |  | 右 左         |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 手 術 日 令和 年 月 日                         |  |                     |  | kg kg       |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
| ⑮ 手(足)指関節の他動可動域                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 部 位                                    |  | 母 指                 |  | 示 指         |  | 中 指                |               | 環 指     |  | 小 指     |  |  |  |  |  |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  | 屈 曲 伸 展             |  | 屈 曲 伸 展     |  | 屈 曲 伸 展            |               | 屈 曲 伸 展 |  | 屈 曲 伸 展 |  |  |  |  |  |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 中手(足)指節間関節(MP)                         |  | 右                   |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  | 左                   |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 近位指節間関節(PIP)<br>(母指では指節間関節)            |  | 右                   |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |  | 左                   |  |             |  |                    |               |         |  |         |  |  |  |  |  |

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。)

障 害 の 状 態（令和      年      月      日 現 症）

|     |     |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|-----|-----|--------|-----------|-------|-----|-----|-----|-----|-----------|------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ⑩   | 部 位 | 運動の種 類 | 右         |       |     |     |     |     | 左         |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     |     |        | 関節可動域(角度) |       | 筋 力 |     |     |     | 関節可動域(角度) |      | 筋 力   |     |     |     |     |     |  |
|     |     |        | 強直肢位      | 他動可動域 | 正 常 | やや減 | 半 減 | 著 減 | 消 失       | 強直肢位 | 他動可動域 | 正 常 | やや減 | 半 減 | 著 減 | 消 失 |  |
|     |     | 肩関節    | 屈 曲       |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     |     |        | 伸 展       |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     |     |        | 内 転       |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     |     |        | 外 転       |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     |     | 肘関節    | 屈 曲       |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     |     |        | 伸 展       |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     |     | 前 腕    | 回 内       |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
| 回 外 |     |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
| 手関節 | 背 屈 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     | 掌 屈 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
| 股関節 | 屈 曲 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     | 伸 展 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     | 内 転 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     | 外 転 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
| 膝関節 | 屈 曲 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     | 伸 展 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
| 足関節 | 背 屈 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |
|     | 底 屈 |        |           |       |     |     |     |     |           |      |       |     |     |     |     |     |  |

|   |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ⑪ | 四肢長及び四肢囲 | 右   |     |     |     |     |     | 左   |     |     |     |     |     |
|   |          | 上肢長 | 上腕囲 | 前腕囲 | 下肢長 | 大腿囲 | 下腿囲 | 上肢長 | 上腕囲 | 前腕囲 | 下肢長 | 大腿囲 | 下腿囲 |
|   |          | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  | cm  |

⑫

補 助 用 具 を 使 用 し な い 状 態 で 判 断 し て く だ さ い 。

一人でもうまくできる場合には.....「○」

一人ですべてもやや不自由な場合には.....「○△」

一人ですべてが非常に不自由な場合には.....「△×」

一人では全くできない場合には.....「×」

日常生活における動作

右

左

日常生活における動作

右

左

|                          |    |  |                       |                        |                       |
|--------------------------|----|--|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| つまむ<br>(新聞紙が引き抜けない程度)    |    |  | 片足で立つ                 |                        |                       |
| 握 る<br>(丸めた週刊誌が引き抜けない程度) |    |  | 座る(正座、横すわり、あぐら、脚なげだし) |                        |                       |
| タオルを絞る<br>(水をきれる程度)      | 両手 |  | (このような姿勢を持続する)        |                        |                       |
| ひもを結ぶ                    | 両手 |  | 深くおじぎ(最敬礼)をする         |                        |                       |
| さじで食事をする                 |    |  | 歩く(屋内)                |                        |                       |
| 顔に手のひらをつける               |    |  | 歩く(屋外)                |                        |                       |
| 用便の処置をする(ズボンの前のところに手をやる) |    |  | 立ち上がる                 | ア 支持なし<br>でできる         | イ 支持があればでき<br>るがやや不自由 |
| 用便の処置をする(尻のところに手をやる)     |    |  |                       | ウ 支持があればでき<br>るが非常に不自由 | エ 支持があって<br>もできない     |
| 上衣の着脱<br>(かぶりシャツを着て脱ぐ)   | 両手 |  | 階段を上る                 | ア 支持なし<br>でできる         | イ 支持があればでき<br>るがやや不自由 |
| 上衣の着脱(ワイシャツを着てボタンをとめる)   | 両手 |  |                       | ウ 支持があればでき<br>るが非常に不自由 | エ 支持があって<br>もできない     |
| ズボンの着脱<br>(どのような姿勢でもよい)  | 両手 |  | 階段を下りる                | ア 支持なし<br>でできる         | イ 支持があればでき<br>るがやや不自由 |
| 靴下を履く<br>(どのような姿勢でもよい)   | 両手 |  |                       | ウ 支持があればでき<br>るが非常に不自由 | エ 支持があって<br>もできない     |

⑬

該当する数字を○で囲み、右のア・イのいずれかの使用状況を選び、[      ]内に記載してください。

1 [      ] 上肢補装具    2 [      ] 下肢補装具(左・右)    {    ア 常時(起床より就寝まで)使用

3 [      ] 杖(      )    4 [      ] 松 葉 杖(左・右)    {    イ 常時ではないが使用

5 [      ] 車 椅 子    6 [      ] 歩 行 車

7 [      ] そ の 他 ( 具 体 的 に      )

8 補助用具は使用していない

左記の使用状況について、詳しく記入してください。

⑭

運動発達障害の有無(2歳児未満は⑩が適用できない場合が多いため、⑭欄の記入をお願いします。)

(1)首がすわっている(はい・いいえ)      (3)はいはい(ほふく)ができる(はい・いいえ)

(2)寝返りがうてる(はい・いいえ)      (4)哺乳瓶・おもちゃ等をつかんだまま落とさずいられる(はい・いいえ)

2 その他の神経学的所見(有の場合は具体的に)

a 姿勢異常の有無      c 異常運動の有無

b 筋緊張異常の有無      d 原始反射異常の有無

⑮

その他の精神・身体の障害の状態

⑯

現症時の日常生活活動能力  
(必ず記入してください。)

(補助用具を使用しない状態で判断してください。)

⑰

予 後  
(必ず記入してください。)

⑱

備 考

上記のとおり診断します。      令和      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      印

◎ 裏面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(かい)書ではっきりと書いてください。

|         |     |  |                         |             |
|---------|-----|--|-------------------------|-------------|
| ※大阪府記入欄 | 1級  |  | 有期診断満了 令和      年      月 |             |
|         | 2級  |  |                         | 判定年月日       |
|         | 非該当 |  |                         | 判定医師      印 |

## 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………検査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………検査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………検査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、下肢長は前上脛骨棘より内果尖端、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)

