

(第2部)

子ども手当に関する法律案及び 児童扶養手当法改正法案について

※ [子ども手当について] の資料は別冊

[児童扶養手当について]

児童扶養手当法の一部を改正する法律案の概要等について

I 改正の趣旨

ひとり親家庭の生活の安定と自立を促進し、もって児童の福祉の増進を図るため、児童扶養手当について父子家庭の父を支給対象とする措置を講じること。

II 改正事項

1. 児童扶養手当の父子家庭への支給

(1) 支給要件について

- 次に掲げる事項に該当する児童を監護し、かつこれと生計を同じくしている父を児童扶養手当(以下「手当」という。)の支給対象とする。
 - ① 父母が婚姻を解消した児童
 - ② 母が死亡した児童
 - ③ 母が政令(注1)で定める程度の障害の状態にある児童
(注1)現行児童扶養手当法第4条第1項第3号(改正後第4条第1項第1号ハ)に定める政令と同じ。
 - ④ 母の生死が明らかでない児童
 - ⑤ その他①から④に準ずる状態にある児童で政令で定めるもの(注2)
(注2)現行児童扶養手当法第4条第1項第5号の規定に準じて定める。

- なお、今般の児童扶養手当法の一部を改正する法律案(以下「改正法案」という。)では、現行制度下における母や養育者に対する手当の受給関係に変更を加えないよう留意し、父に支給する要件として、子を監護していることに加え、「子と生計を同じくする」ことを要件として課している。

- その他不支給となる要件について母に対する手当に準じて定める((2)参照)ほか、支給制限(所得制限)、一部支給停止、調査・資料の提供、現況届の提出などについては、現行の母に対する手当と同様とする。

(2) 支給要件の整理

○支給要件（児童の要件）（第4条第1項） ○番号は号番号

①母（監護）	③養育者（養育） ※母が監護しない場合又は母がない場合	③養育者（養育） ※父が監護しない若しくは生計同一でない場合又は父がない場合	②父（監護かつ生計同一）
イ父母が婚姻を解消した児童			
ロ父が死亡した児童		ロ母が死亡した児童	
ハ父が政令で定める程度の障害の状態にある児童		ハ母が第4条第1項第1号ハの政令で定める程度の障害の状態にある児童	
ニ父の生死が明らかでない児童		ニ母の生死が明らかでない児童	
ホ政令で定める児童 （施行令第一条の二） ・父が引き続き1年以上遺棄している児童 ・父が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童 ・母が婚姻によらないで懐胎した児童 ・前号に該当するかどうか明らかでない児童		ホ政令で定める児童 （予定） ・母が引き続き1年以上遺棄している児童 ・母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童 ・その他	

※ 網掛けの部分は現行と同じ部分

○不支給要件（児童の要件）（第4条第2項） ○番号は号番号

母に対する手当	養育者に対する手当	父に対する手当
①日本国内に住所を有しないとき		
②父又は母の死亡について公的年金給付が支給できる（全額停止の場合を除く。）とき		き
③父又は母の死亡について遺族補償等の給付事由が発生した日から6年を経過して		いないとき
④里親に委託されているとき		
⑤父に支給される公的年金給付の加算の対象となっているとき		⑩母に支給される公的年金給付の加算の対象となっているとき
⑥父と生計を同じくしているとき（父が障害の状態にあるときを除く。）		⑪母と生計を同じくしているとき（母が障害の状態にあるときを除く。）
⑦母の配偶者（障害の状態にある父を除く。）に養育されているとき		⑫父の配偶者（障害の状態にある母を除く。）に養育されているとき
⑧父の死亡について支給される遺族補償等を受けることができる母が監護し、遺族補償等の給付事由が発生した日から6年を経過していないとき	⑨父又は母の死亡について支給される遺族補償等を受けることができる養育者の養育を受け、遺族補償等の給付事由が発生した日から6年を経過していないとき	⑬母の死亡について支給される遺族補償等を受けることができる父が監護し、生計同一で、遺族補償等の給付事由が発生した日から6年を経過していないとき

※ 網掛けの部分は現行と同じ部分

(3) 留意点

- 母については、改正前の取扱いと何ら変わることはない。
- 養育者についても基本的に改正前と取扱いは変わらないが、(2)に記載するように、対象児童が拡大((2)のうち第4条第1項③網掛けがない部分)したことに伴い、その対象が若干拡大することとなる。
- 「監護」「生計同一」「生計維持」その他用語の解釈等については、原則変わらない。今般の改正法案により新たに手当の支給要件に該当した者(父・養育者((2)のうち第4条第1項③網掛けがない部分の養育者)。以下「新支給要件該当者」という。)に関連し、用語の解釈等に変更等がある場合には、追ってご連絡する。
- 父に対する手当に関する支給要件の具体的な認定方法等その他必要な事項の詳細については追ってご連絡する。

2. 施行期日等

(1) 施行日

平成22年8月1日((2)①の請求の事前手続については公布の日)

(2) 経過措置等

①請求の事前手続等

- 平成22年8月1日において新支給要件に該当すべき者(旧支給要件非該当者に限る。)は、8月1日に新支給要件に該当することを条件として、同日前に認定の請求の手続をとることができる。
- 事前申請を行った者が、22年8月1日において新支給要件に該当する場合には、8月分から手当を支給する。
- 様式は、現行の児童扶養手当認定請求書等を取り繕って使えることとする予定。

今後変更はあり得るが、現時点での改正イメージは別添のとおり。

- 改正法が成立した後(公布後)、認定請求の手続きが行われた場合には、受け付けを開始していただいて差し支えない。ただし、新支給要件該当の可否については、8月1日現在で認定するため、所得要件については、前年所得を確認する必要がある。

このため、事前申請の手続の時期が早いことによって前年所得が把握できない(前々年所得しか把握できない)場合には、所得に関する書類以外の書類等を受け付けた上で、所得については、児童扶養手当法施行規則第26条第6項の規定に基づき公簿による確認等により把握し、審

査を行うこととする。

※ 事前申請の手続を行った者に対し追って所得に関する書類のみ提出を依頼することも差し支えないが、申請者にとっては、二度手間になることから、可能な限り、事前申請の手続に負担が生じないよう、配慮されたい。

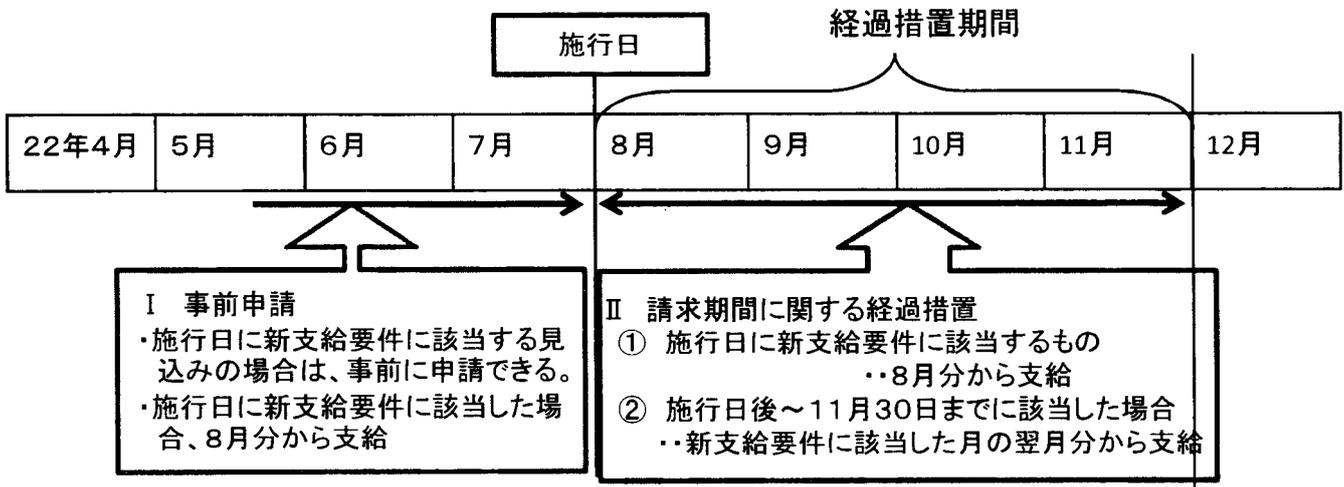
②経過措置期間及び支給開始月の特例

- 新支給要件に該当する者（旧支給要件非該当者に限る。）の手当の認定の請求（事前に請求した者については、①による）について、施行日以降、さらに次の経過措置を設ける。
- 平成22年8月1日から平成22年11月30日までの間（以下「経過措置期間」という。）の手当の認定請求について以下の経過措置を設ける。
 - ア 平成22年8月1日において現に新支給要件に該当している者（旧支給要件非該当者に限る。）が経過措置期間内に認定の請求をしたとき
 - 平成22年8月分より支給
（例：平成22年7月31日以前に離婚した父）
 - イ 経過措置期間内に新支給要件に該当するに至った者（旧支給要件非該当者に限る。）が、経過措置期間内に認定の請求をしたとき
 - 支給要件に該当するに至った日の属する月の翌月分より支給
（例：平成22年8月1日以降11月30日までに離婚した父）

※経過措置に該当しない場合は、原則どおり、手当は請求のあった日の属する月の翌月分から支給する。

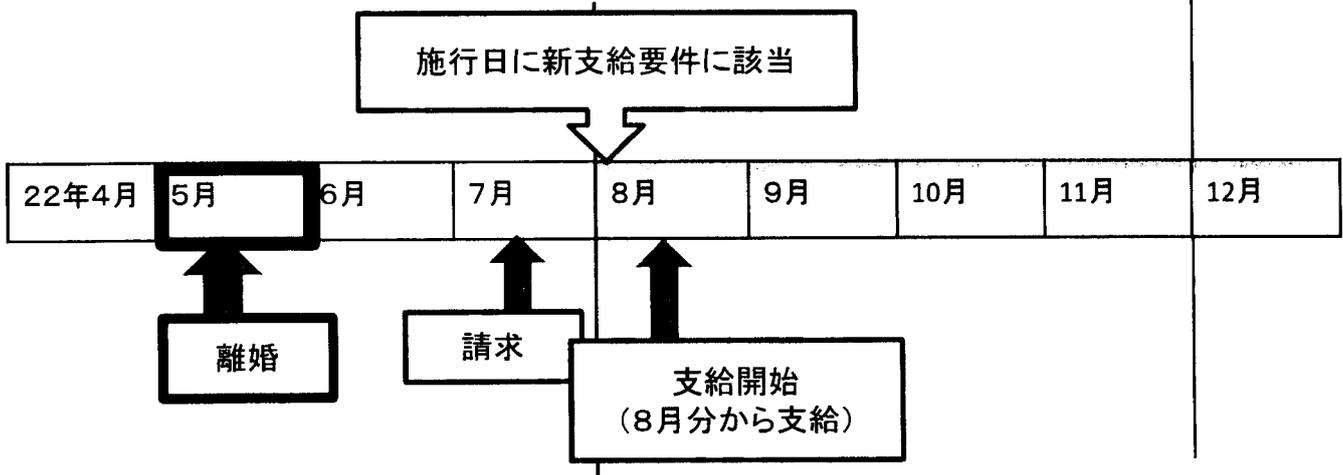
経過措置について

(注)経過措置は旧支給要件非該当者に限る。



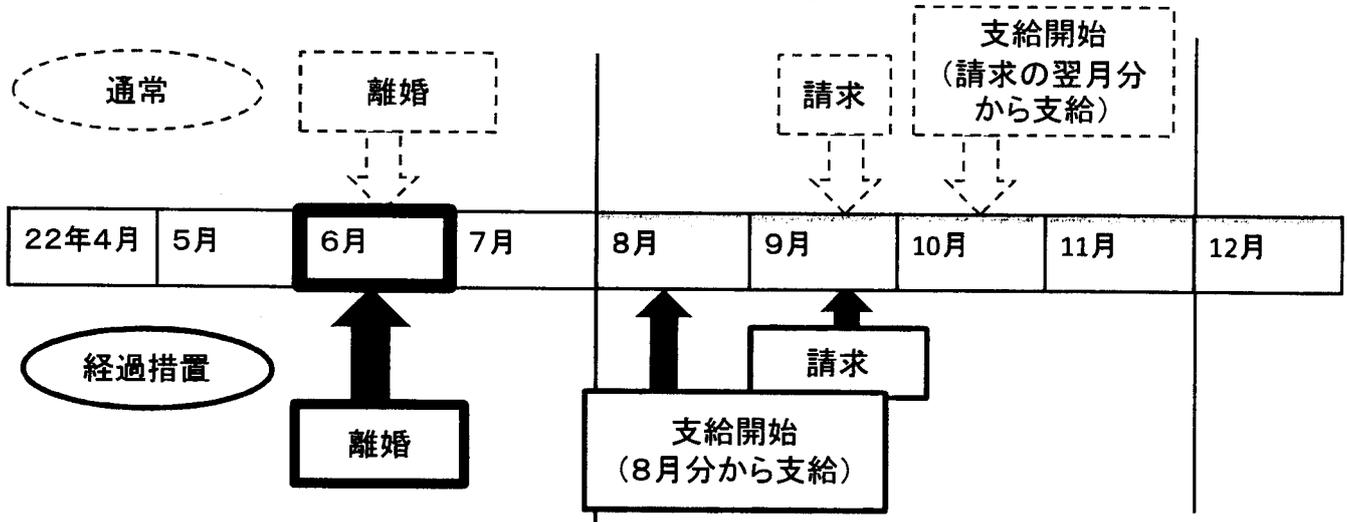
①施行日にすでに新支給要件に該当しており、事前請求した場合

(例1)5月に離婚して父子家庭となり、7月に事前請求

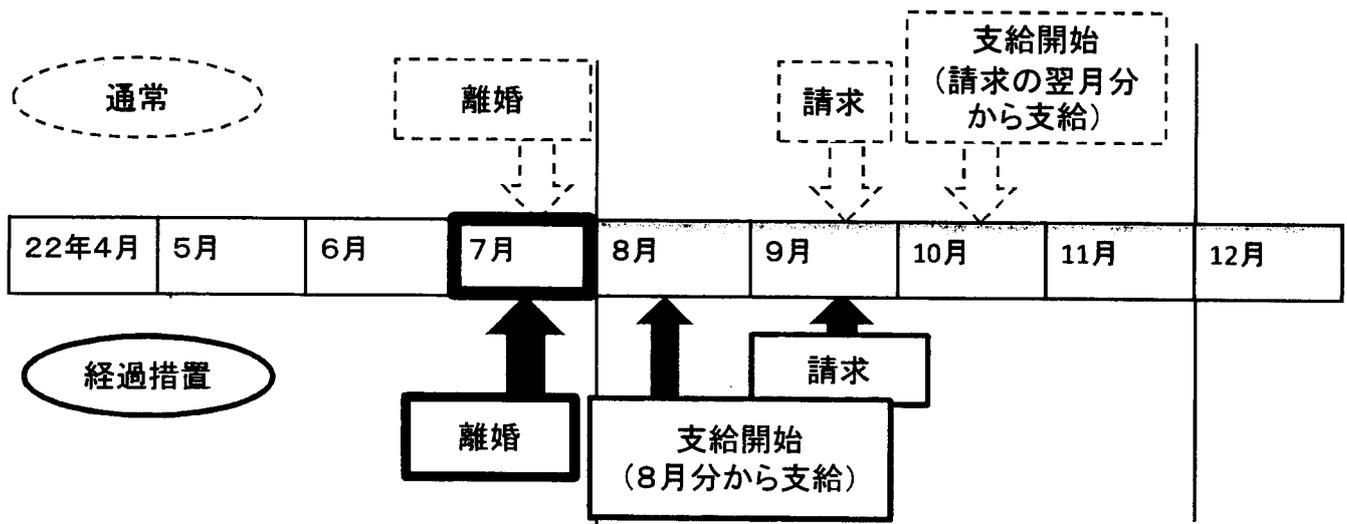


②ア施行日にすでに新支給要件に該当しており、8月～11月の間に請求した場合

(例2) 6月に離婚して父子家庭となり、9月に請求

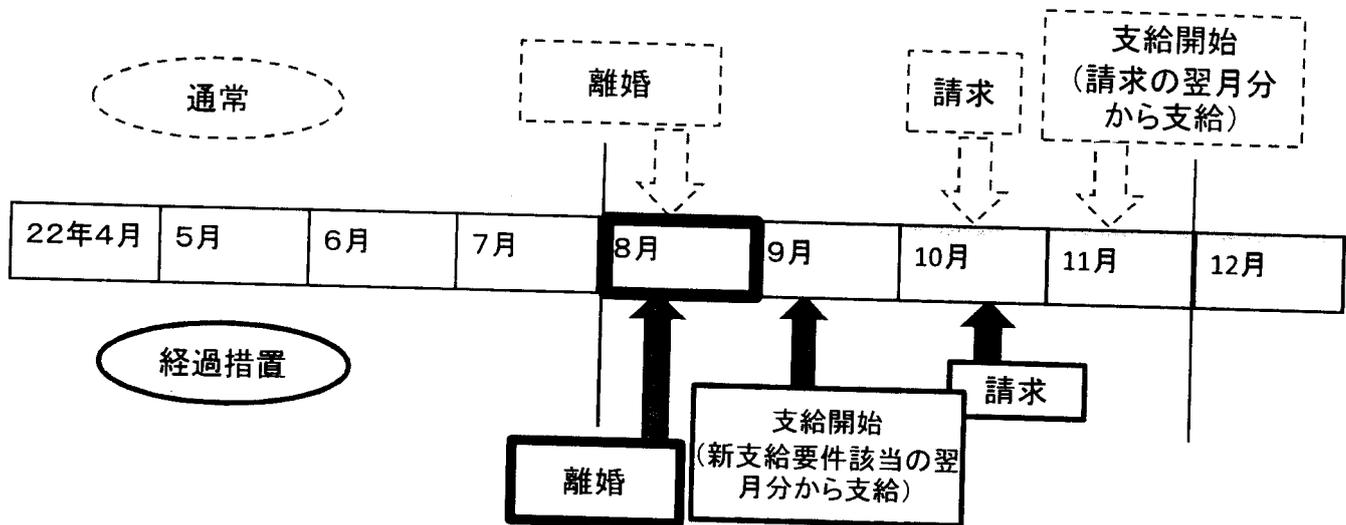


(例3) 7月に離婚して父子家庭となり、9月に請求

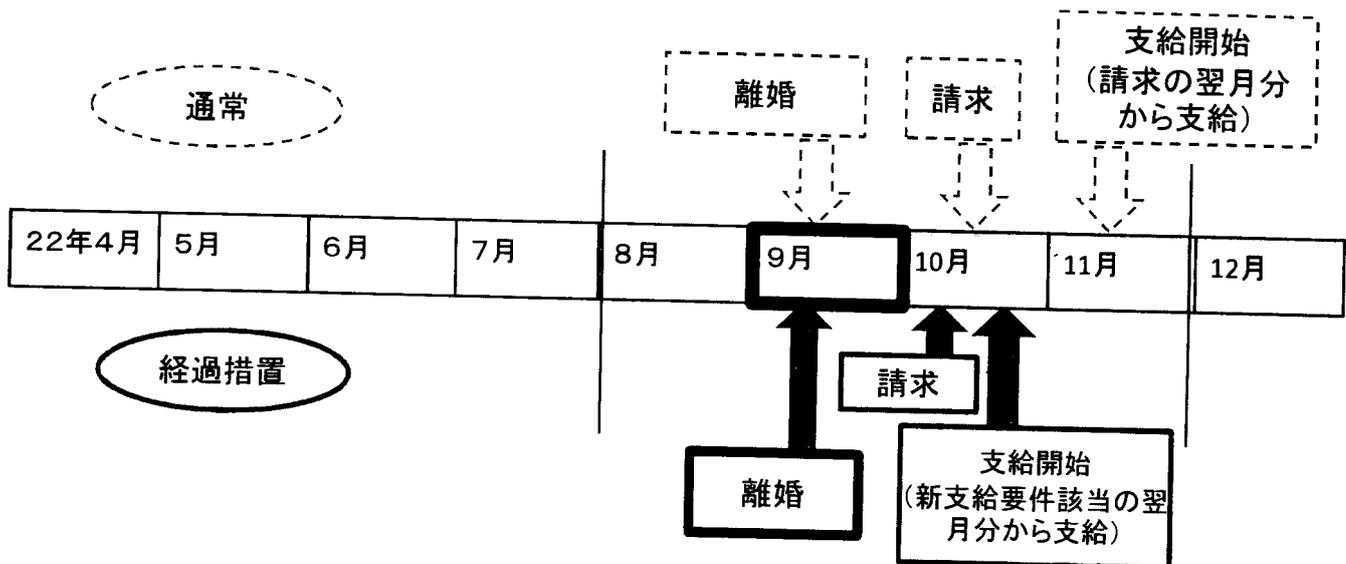


②イ 8月～11月の間に新支給要件に該当し、8月～11月の間に請求した場合

(例4) 8月に離婚して父子家庭となり、10月に請求



(例5) 9月に離婚して父子家庭となり、10月に請求



※※ 第 号		あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養義務者の所得について					
※経町村名	※市区町村 受付年月日	※町 村 平 成 . . . 提 出 第 号	※町 村 平 成 . . . 再 提 出 第 号	④ 平成 年分所得	⑤ 請求者	⑥ 配偶者	⑦ 扶養義務者
児童扶養手当認定請求書				氏 名	(人)	(人)	(人)
① かりがな 氏名・性別				控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち、扶養親族の合計数)	(人)	(人)	(人)
② 生 年 日				④ 以外で前年の12月31日において請求者によって生計を維持していた児童	(人)	(人)	(人)
③ 障害の有無				⑧ 児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円 ※円	円 ※円	円 ※円
④ 配偶者の有無				⑨ 児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等の額			
⑤ 住 所				母又は父に対し支払われた額			
⑥ 支給金機関				母又は父に対し支払われた額の8割相当額 A			
⑦ 職業又は名 動 務 先				児童に対し支払われた額			
⑧ 勤務先地				児童に対し支払われた額の8割相当額 B			
⑨ 受給状況				合 計 A + B			
⑩ 児童の氏名 (生年月日)				⑪ 障害者控除	円 障特	円 障特	円 障特
⑫ 請求者との続柄・同居の別				⑫ 寡婦・寡婦の特別加算(請求者寡婦が母の場合のみ適用)	円 寡・勤	円 寡・勤	円 寡・勤
⑬ 監護を始めた年月日				⑬ 雑損控除	円	円	円
⑭ 障害の有無				⑭ 医療費控除	円	円	円
⑮ 父 母 の 状 況 に つ い て				⑮ 小規模企業共済等掛金控除	円	円	円
⑯ 父				⑯ 配偶者特別控除	円	円	円
⑰ 母				⑰ 地方税法附則第6条第1項による事業所得	円	円	円
⑱ 児童が父若しくは母の死亡により遺族年金の受給資格を得たこと又は児童が父若しくは母の死亡により遺族年金の受給資格を得たこと				児童扶養手当法施行令第4条第1項による控除		円	円
⑲ 身体障害者手帳の番号及び障害等級				⑲ 控除後の所得額		円	円
⑳ 公的年金の種類・障害等級				所得制限限度額	全部支給	円	円
㉑ 父又は母の職業又は勤務先				一部支給	円	円	円
㉒ 支給開始年月				関係書類を添えて、児童扶養手当の受給資格の認定を請求します。			
㉓ 対象児童数				平成 年 月 日			
㉔ 支給停止				都道府県知事(福祉事務所長)			
㉕ 手当月額				市町村長(福祉事務所長)			
㉖ 支払期別金額				氏 名			
㉗ 証書番号				氏 名			
㉘ 第 号				氏 名			
㉙ 備考				氏 名			
㉚ 備考				氏 名			
㉛ 備考				氏 名			
㉜ 備考				氏 名			
㉝ 備考				氏 名			
㉞ 備考				氏 名			
㉟ 備考				氏 名			
㊱ 備考				氏 名			
㊲ 備考				氏 名			
㊳ 備考				氏 名			
㊴ 備考				氏 名			
㊵ 備考				氏 名			
㊶ 備考				氏 名			
㊷ 備考				氏 名			
㊸ 備考				氏 名			
㊹ 備考				氏 名			
㊺ 備考				氏 名			
㊻ 備考				氏 名			
㊼ 備考				氏 名			
㊽ 備考				氏 名			
㊾ 備考				氏 名			
㊿ 備考				氏 名			

-258-

※ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の間は記入する必要がありません。字は楷書ではっきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

(裏面)

注意

- 1 ⑥の欄は、住所地の金融機関のうちで支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その名称及び口座番号を記入してください。
 - 2 ⑨、⑩及び⑬の欄の「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。
 - 3 ⑨、⑬及び⑭の欄の「公的年金」とは、「遺族年金（遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。）」、「老齢年金（老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。）」、「障害年金（障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。）」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。
 - 4 ⑬欄は、児童が児童扶養手当の支給対象となった日以後、あなた（請求者）が当該児童の監護等（あなたが母の場合には監護、父の場合には監護かつ生計を同じくすること、養育者の場合には養育）を始めた年月日を記入してください。
 - 5 ⑯及び⑰の欄は、それぞれの父又は母が同じ場合は「同左」と記入して差し支えありません。
 - 6 ⑱の欄は、児童が父若しくは母の死亡により受けることができる「公的年金」、「遺族補償」の受給状況又はあなたが母若しくは養育者である場合には、児童が父に支給される公的年金の額の加算の対象となっているとき、あなたが父である場合には、児童が母に支給される公的年金の額の加算の対象となっているときに父若しくは母の「公的年金」の受給状況を記入してください。
 - 7 ㉔の欄は、あなたと生計を同じくしている（又はあなたが養育者である場合にはあなたの生計を維持している）あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。
 - 8 ㉕の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入して下さい。
なお、地方税法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族があるときは、その人数を次により（ ）内に再掲してください。
 - (1) 請求者については、㉔に老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を、㉔に特定扶養親族の数を記入してください。
 - (2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
 - 9 ㉖の欄にいう「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。）又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
 - 10 ㉗の欄は、前年（1月から6月までの間に請求する人の場合には、前々年をいいます。）の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。
 - 11 ㉘の欄は、請求者が母である場合には、その児童の父から、請求者が父である場合には、その児童の母から対象児童についての扶養義務を履行するための費用として受け取った金品等の所得の金額を記入するとともに、それぞれ母若しくは父又は児童に支払われた額とその金額の8割に相当する額（1円未満四捨五入）を記入し、合計の欄には、それぞれの金額の8割に相当する額の合計額を記入してください。
 - 12 ㉙の欄は、請求者が母である場合には、寡婦控除及び寡婦控除特別加算の額、請求者が父である場合には、寡夫控除の額は控除しません。
 - 13 この請求書に添えなければならない書類は、次のとおりです。なお、省略できるものがある場合もありますので、市役所、区役所又は町村役場の人に確認してください。
 - (1) あなたと児童の戸籍の謄本又は抄本とこれらの者の属する世帯全員の住民票の写し
 - (2) 請求者が母であり、児童と同居していない場合には、児童を監護していることを明らかにすることができる書類
 - (3) 請求者が父である場合には、児童を監護し、かつ生計を同じくしていることを明らかにすることができる書類
 - (4) 請求者が母又は父以外の者である場合には、児童の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本と請求者が児童を養育していることを明らかにすることができる書類
 - (5) 児童又は児童の父若しくは母が障害の状態にある場合には、医師又は歯科医師の診断書、次の傷病による場合には、エックス線直接撮影写真
呼吸器系結核・肺炎等・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・動脈りゆう・骨又は関節結核・骨ずい炎・骨又は関節損傷・その他
 - (6) 次の場合は、その事実を明らかにすることができる書類
(ア)父又は母が生死不明の場合、(イ)父又は母が1年以上遺棄している場合、(ウ)父又は母が1年以上拘禁されている場合
 - (7) 本年1月2日以後現住所に転入された方は、㉔から㉗までの欄に記入した事項について、前の住所地の市区町村長の証明書
 - (8) このほかの書類も必要になる場合がありますので、詳しいことは市役所、区役所又は町村役場の人に聞いてください。
 - 14 この請求書について分からないことがありましたら、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いてください。
- ㉚ 虚偽の内容を記載した場合には、手当額の全部又は一部の返還のほか、一定の金額の納付を命ぜられ、また、処罰される場合があります。

児童扶養手当障害認定診断書 (視覚障害用)			
① 氏名 (ふりがな)		② 生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
③ 住所		④ 障害の原因となつた傷病名	
⑤ 傷病の原因又は誘因	先天性 (疾病・不慮災・労災・) 後天性 (戦傷災・その他)	⑥ 傷病発生年月日	年 月 日
⑦ ④のためはじめて医師の診断を受けた日	年 月 日	⑧ 将来再認定の要	有 ・ 無
現 症 (機能障害診断)	⑨ 視力		
		裸 眼	矯 正
		矯 正 眼 鏡	
	右 眼		D
	左 眼		D
	⑩ 視野		⑪ 所 見
			(前眼部)
			右 _____
			左 _____
			(中間透光体)
			右 _____
			左 _____
			(眼 底)
			右 _____
			左 _____
⑫ 備 考	上記の通り診断します。		
	病院又は診療所の名称 所 在 地	診療担当科名	平成 年 月 日 医師氏名 ㊟

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄に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下さい。記名押印に代えて署名することができます。 (日本工業規格A列4番)

(裏 面)

注 意

- 1 この診断書は、児童扶養手当の受給資格と手当の額を認定するための資料の一つです。この診断書は、児童の父又は母の障害の状態を証明するときにも、また児童の障害の状態を証明するときにも使用されますが、いずれの場合にも、記入事項に不明の点がありますと認定がおそくなることがありますので、くわしく記入して下さい。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんで下さい。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下さい。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となった傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、本人の申立てによって記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- 4 ⑨の欄の視力測定の際の照度は、200ルクスとして下さい。
- 5 ⑩の欄は、視野障害が問題となり、特に本人から依頼された場合にのみ測定して下さい。
- 6 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべくくわしく診断結果を附加記入して下さい。

(表 面)

児童扶養手当障害認定診断書 〔聴力・平衡機能障害用〕 〔咀嚼機能・音声言語機能〕				
① (ふりがな) 氏名		② 生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日	
③ 住所		④ 障害の原因となった傷病名		
⑤ 傷病の原因又は誘因	先天性〔疾病・不慮災・労災〕 後天性〔戦傷災・その他〕	⑥ 傷病発生年月日	年 月 日	
⑦ ④のためはじめて医師又は歯科医師の診断を受けた日	年 月 日	⑧ 将来再認定の要	有 ・ 無	
現 症 (機能障害診断)	⑨ 聴 力 障 害			
	聴力損失又は聴力レベル		オージオグラム 	
	聴力損失 (旧規格)	左		デシベル
		右		デシベル
	聴力レベル (新規格)	左		デシベル
		右		デシベル
	最良語音明瞭度			
	左	%		
	右	%		
	使用したオージオメータの型式			
⑩ 平 衡 機 能 障 害				
所見				
⑪ 咀嚼機能障害		⑫ 音声言語機能障害		
所見		所見		
⑬ 備考				
上記のとおり診断します。 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名			平成 年 月 日 医師又は歯科医師名 ㊦	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄に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下さい。記名押印に代えて署名することができます。

(日本工業規格A列4番)

(裏 面)

注 意

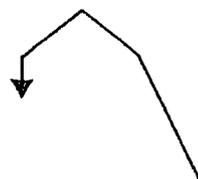
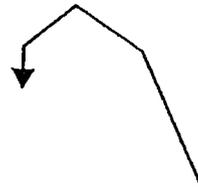
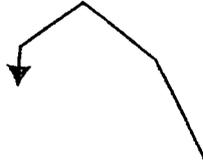
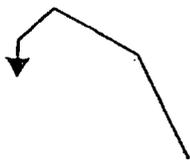
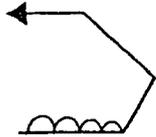
- 1 この診断書は、児童扶養手当の受給資格と手当の額を認定するための資料の一つです。この診断書は、児童の父又は母の障害の状態を証明するときにも、また、児童の障害の状態を証明するときにも使用されますが、いずれの場合にも、記入事項に不明の点がありますと認定が遅くなることがありますので、くわしく記入して下さい。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんで下さい。記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入して下さい。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日でなく、本人が障害の原因となった傷病についてはじめて医師又は歯科医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師又は歯科医師が診断している場合は、本人の申立てによって記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- 4 ⑨の欄のデシベル値は、話声域すなわち、振動数500、1,000、2,000周波数の音の聴力損失デシベル又は聴力レベルデシベルの平均値をとることにより、算定して下さい。すなわち、その各々を a、b、c とすれば $\frac{a + 2b + c}{4}$ となります。
- 5 昭和57年8月14日改正前の J I S 規格又はこれに準ずる標準オージオメータで測定した場合のデシベル値は⑨の聴力損失（旧規格）の欄に記入し、同日改正後の J I S 規格又はこれに準ずる標準オージオメータで測定した場合のデシベル値は⑨の聴力レベル（新規格）の欄に記入してください。なお、オージオメータによる測定値が聴力レベルで表される場合には、製品に必ず聴力レベルであることの表示が行われているので確認してください。
- 6 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下さい。
なお、この検査は、語音明瞭度障害が問題となり、特に本人から依頼された場合にのみ測定して下さい。
- 7 平衡機能で脳性によるものは（例 脳性麻痺）、肢体不自由として取り扱われますので、診断書の用紙は肢体不自由用を使用して下さい。
- 8 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべくくわしく診断結果を附加記入して下さい。

児童扶養手当障害認定診断書 (肢体不自由)

① (ふりがな) 氏名		② 生年月日		明治 大正 昭和 平成		年		月		日								
③ 住所		④ 障害の原因と なった傷病名																
⑤ 傷病の原因 又は誘因		先天性 (疾病・不慮災・労災・戦傷災・) 後天性 (その他)		⑥ 傷病発生年月日		年		月		日								
⑦ ④のためはじめて医師 の診断を受けた日		年		月		日		⑧ 将来再認定の要		有・無								
⑨ 切 離 断	部位	母指	示指	中指	薬指	小指	手 関節	前腕	肘 関節	上腕	肩 関節	リフト 関節	ショベル 関節	足 関節	下腿	膝 関節	大腿	股 関節
	末節	左																
	以下	右					左											
	中節	左																
	以下	右					右											
基節	左	断端の痛み、有・無 すぐ上の関節の異常 有・無 (あれば⑩、⑪、⑫に記入)																
以下	右																	
⑩ 麻痺						⑪ 体幹・四肢関節運動筋力						⑫ 体幹・四肢関節運動範囲						
現 観	弛 緩 性 性 不 随 意 運 動 性 失 調 性 強 剛 性 し ん せ ん 性	部位	逆 動 の 種 類	程 度			強直肢位	自動肢位	他肢位									
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失												
				前屈														
				後屈														
起 因 部 位	脳 脊 髄 性 性 末 梢 神 經 (筋性) 他 の 性	部位	前屈	程 度			強直肢位	自動肢位	他肢位									
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失												
				左														
				右														
種	知 覚 麻 痺	骨盤	ひきあげ	程 度			強直肢位	自動肢位	他肢位									
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失												
				左														
				右														
種	知 覚 麻 痺	肩甲骨	ひきあげ	程 度			強直肢位	自動肢位	他肢位									
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失												
				左														
				右														
種	知 覚 麻 痺	内転	ひきあげ	程 度			強直肢位	自動肢位	他肢位									
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失												
				左														
				右														
種	知 覚 麻 痺	外転	ひきあげ	程 度			強直肢位	自動肢位	他肢位									
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失												
				左														
				右														
種	知 覚 麻 痺	左	ひきあげ	程 度			強直肢位	自動肢位	他肢位									
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失												
				左														
				右														

障害があるときののみ)

右



⑭ 四肢長	上肢長	下肢長	⑮ 四肢囲	上腕囲	前腕囲	大腿囲	下腿囲
	左	cm		cm	左	cm	cm
	右	cm	cm	右	cm	cm	cm

⑯ 補助用具使用状況	常ときどき使用する	イ義手 ホ杖 リ補助用小道具	ロ義足 ヘ松葉杖 ヌその他(具体的に)	ハ 上肢補装具 ト 車椅子	ニ 下肢補装具 チ 歩行車

⑰ 日常生活動作の障害程度	つまむ(新聞紙が引きぬけない程度).....	左	ズボンの着脱(姿勢に関係なくズボンをはく).....	
		右		
	にぎる(丸めた週刊紙が引きぬけない程度).....	左	靴下をはく(姿勢に関係なく片手でこなつてよい)...	左
		右		右
	タオルをしぼる(水がきれる程度).....	両手	坐る・正座・横すわり・あぐら・脚をなげだし立ち上る.....	
	ひもをむすぶ.....	両手		左
	はしで食事をする.....	左	片足で立つ.....	右
	さじ	右		
	顔を洗う(顔に手のひらをつける).....	左	最敬礼をする.....	
		右		室内
	左	歩く.....	室外	
	右			
便所の処置をする (ズボンのまへのボタン)のところに手をやる	左	階段をのぼる	可能 手すり 要・不要 不能	
	右			
便所の処置をする (臀のところに手をやる)	左	階段を降りる	可能 手すり 要・不要 不能	
	右			
上着の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ).....				
上着の着脱(ワイシャツを着てボタンをとめる).....				

⑱ 備考	
------	--

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

㊦

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。

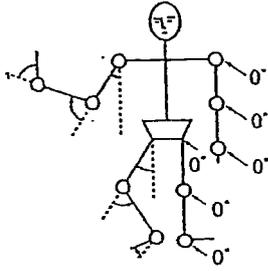
◎ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

(日本工業規格A列4番)

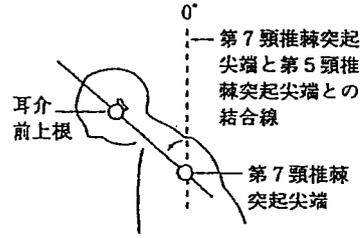
注 意

- 1 この診断書は、児童扶養手当の受給資格と手当の額を認定するための資料の一つです。この診断書は、児童の父又は母の障害の状態を証明するときにも、また児童の障害の状態を証明するときにも使用されますが、いずれの場合にも、記入事項に不明の点がありますと認定がおそくなることがありますので、くわしく記入して下さい。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんで下さい。記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけて記入して下さい。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となった傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、本人の申立てによって記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- 4 ⑨の欄の有効切断肢長0センチメートルの切断は、そのすぐ上位の関節での離断とみなして下さい。
- 5 ⑩の欄の起因部位が心因性のもと思われる場合は、「その他」の所にマークして下さい。
- 6 ⑪の欄の筋力の程度をあらわすのに「正常」、「やや減」、「半減」、「著減」、「消失」、の言葉を用いていますが、その具体的な「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……検者が手をお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し得ないが、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し得ないが、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
- 7 ⑫の欄の体幹、四肢関節の運動範囲は、関節角度計を使用して下さい。四肢の角度の測り方は、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。
 例
 イ 自然起立姿勢で四肢がとる位置は、次のような角度になります。
 肩関節0°、肘関節0°、前腕0°（母指が前方にむく位置）、手関節0°、股関節0°、膝関節0°、足関節0°（図A参照）。
 ロ 四肢の運動角度は、図A、Bの→の角度を記入して下さい。
 ハ 首、体幹の運動角度は、図C、D、Eの→の角度を記入して下さい。
 なお、自然起立位で、体幹がとる位置は、すべて0°とします。
- 8 ⑬の欄の指の運動角度は、各関節とも伸展位を0°とし、指の背面がなす角度で測って下さい。角度の記入は、基本肢位を0°とする股、肩のそれに準じて図F、Gのように伸展角度を外側に、屈曲角度を内側に記入して下さい。筋力はその程度を関節ごとに、たとえば、（半減）、強直の場合は（強直00°）というように記入して下さい。
- 9 ⑭の欄の上肢長は、肩峯尖端より橈骨茎状突起尖端まで、下肢長は腸骨前上棘より内踝尖端までの距離を測って下さい。
- 10 ⑮の欄の上腕囲、前腕囲、大腿囲はその中央部周囲計、下腿囲はその最大周囲計を測って下さい。
- 11 ⑯の欄では起床より就寝まで装着使用する場合は、「常時」、その間、ある時にははずす場合は、「ときどき」として下さい。
- 12 ⑰の欄の日常生活動作については、補助用具を使用しないで、ひとりでできる場合には可能とみなして○で、ひとりでできても、うまくできない場合、通常の人が行なう4～5倍以上の時間を要する場合は△でかこんで下さい。まったくできない場合は×にして下さい。

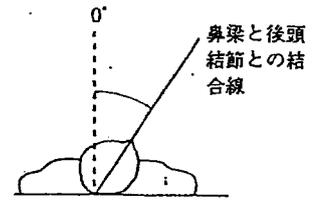
A (基本肢位と角度測定の方法)



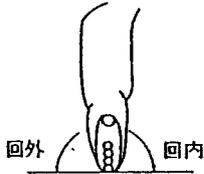
C (首前屈・後屈)



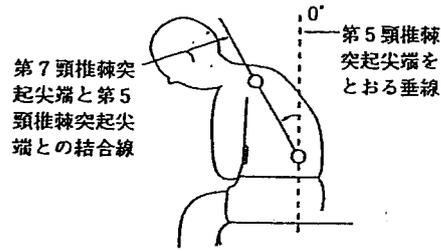
D (首捻転)



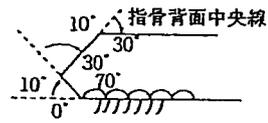
B (前腕回内・回外)



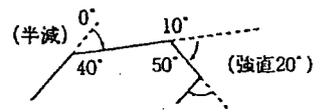
E (体幹前屈・後屈)

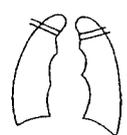


F (母指屈伸)



G (他4指屈伸)



児童扶養手当障害認定診断書 (呼吸器結核用)													
① (ふりがな) 氏名			② 生年月日			年 月 日							
③ 住 所			④ 障害の原因となつた傷病名			主要疾病合併症							
⑤ 傷病の原因又は誘因			⑥ 傷病発生日			年 月 日							
⑦ ④のためはじめた医師の診察を受け日			年 月 日			⑧ 将来再認定の要			有 ・ 無				
⑨ 既往症及び既存障害													
初診から現在までの臨床的経過	⑩ 初診時		自覚症状						⑭ 初診時レントゲン所見				
	理学的所見		発熱・盗汗・食慾不振・瘦削・胸痛・疲労・倦怠・咳嗽・喀痰・咯血又は血痰・その他 ()・なし						 年 月 日撮影 (所見)				
	赤沈値		1時間値 mm 2時間値 mm (年 月 日検査)										
	検査成績		塗抹+・- (ガフキー 号) 培養+・- (コロニー 個) (年 月 日検査)										
	⑪ 症状の経過								⑮ レントゲン所見				
⑫ 現在までの治療状況													
⑬ 喀痰中菌検査の推移													
現 症	⑯ 胸部理学的所見								年 月 日				
	⑰ その他の所見												
	⑱ 症状の概要		栄養状態 (良・中 不良)		盗汗 (有・無)		食慾 (良・中 不良)		体温 (平熱・微熱・中等 熱・高熱・弛張熱)				
			咳嗽 (多・少・無)		喀痰 (多・少・無)		腹痛 (有・無)		便秘 (普通・便秘・下痢) 1日平均 回				
			排尿痛 (有・無)		尿意頻数 (有・無)		嗝声 (有・無)		咽頭痛 (有・無)				
骨関節機能障害 (有・無)			骨関節変形 (有・無)		その他 ()								
⑲ 検査成績		塗抹+・- (ガフキー 号) 培養+・- (コロニー 個)		⑳ 赤沈値		1時間値 mm 2時間値 mm		㉑ 安静度		度			
㉒ 計 測		身長	cm	体重	kg	胸 囲	cm	術の側機	前方 挙上	後方 挙上	側方 挙上	内転	外転
		胸 囲 充盈差	cm	脈 搏	体 温	℃	自動的	度	度	度	度	度	
		体 温 日 差	呼 吸	肺 活 量	CC	他動的	度	度	度	度	度		
㉓ 予 後													
㉔ 備 考													
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 ㉕							

⑤ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。
 ⑥ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。 (日本工業規格A列4番)

(裏 面)

注 意

- この診断書は、児童扶養手当の受給資格と手当の額を認定するための資料の一つです。この診断書は、児童の父又は母の障害の状態を証明するにも、また児童の障害の状態を証明するときにも使用されますが、いずれの場合にも、記入事項に不明な点もありません。
- ・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんで下さい。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下さい。
- ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となった傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、本人の申立てによって記入して下さい。また、それが不明の場合は、その旨を記入して下さい。
- ⑫の欄には、初診日以後現在までに行なった治療について、その種類及び実施時期を順を追って記入して下さい。
- ⑬の欄には、検査年月日とともに、腸転又は陰転の経過を順を追って記入して下さい。
- ⑭の欄には、初診日又は初診日に極めて近い日に撮影したエックス線写真を図示し、簡単に所見を記入して下さい。
- ⑮の欄には、添附されたエックス線写真についてその所見を記入して下さい。
- ⑯の欄には、「結核の治療指針」(厚生労働省)の安静度を記入して下さい。
- ⑰の欄「術側肩関節の機能障害」欄には、胸廓成形術等により機能障害がある場合に記入して下さい。

(裏 面)

注 意

- 1 この診断書は、児童扶養手当の受給資格と手当の額を認定するための資料の一つです。この診断書は、児童の父又は母の障害の状態を証明する場にも、記入事項の不明の点がありますと認定がおそくなることとありますが、いずれの場合も、記入して下さい。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんで下さい。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下さい。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日でなく、本人が障害の原因となった傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、本人の申立てによって記入して下さい。また、それが不明な場合には、その旨を記入して下さい。
- 4 ⑫の欄には、人工透析療法を実施している場合は、その透析回数を記入して下さい。
- 5 ⑮の欄には、添附されたエックス線写真についてその所見を記入して下さい。
- 6 ⑯の欄には、循環機能、腎機能、眼底所見等の所見を得るに必要な検査を行ない、その結果を記入して下さい。ただし、人工透析療法を実施している者の腎機能検査成績は、当該療法実施前の成績により記入して下さい。PSP（フェノールスルフォンフタレイン試験）欄には、色素初発時間並びに1時間及び2時間色素排泄量（%）を記入して下さい。心電図所見欄には、誘導の種類（肢誘導、胸部誘導）及びその所見を記入して下さい。

様式第二号 (六) (第一条関係)

(表 面)

イメージ未定稿

児童扶養手当障害認定診断書 (精神及び脳疾患用)			
① (ふりがな)氏名	-----		② 生年月日 明治 昭和 平成 年 月 日
③ 住 所			④ 障害の原因となつた傷病名 主な精神障害 { 合併精神障害 { 合併身体障害 {
⑤ 傷病発生年月	主な精神障害 合併精神障害 合併身体障害	年 年 月 月	⑥ ④のためはじめ て医師の診断を 受けた日 年 月 日
⑦ 入院年月日	年 月 日	⑧ 将来再認定の要	有 ・ 無
既現 往病 歴歴 及び	⑨ 生活歴及び 発病前状況等		
	⑩ 現 病 歴		
	⑪ 現在まで受けた 特殊療法等	1 特殊薬物療法 2 インシュリン療法 3 痙攣療法 4 持続睡眠療法 5 熱療法 6 駆梅療法 7 精神療法 8 作業療法 9 その他 ()	
現 在 の 状 態 像	⑫ 抑 う つ 状 態	1 思考・運動制止 2 刺戟性・興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()	
	⑬ そ う 状 態	1 行為心迫 2 多弁 3 感情昂揚・刺戟性 4 その他 ()	
	⑭ 幻覚妄想状態	1 幻覚 2 妄想 3 その他の思考障害 ()	
	⑮ 精神運動興奮及 び昏迷の状態	1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()	
	⑯ 意 識 障 害	1 せん妄 2 錯乱 3 もろろ 4 痙攣 5 精神(運動)発作 6 不機嫌 7 その他 ()	
	⑰ 知的障害及び器 質的欠陥状態	1 重度知的障害 2 中度知的障害 3 軽度知的障害 4 認知症	
	⑱ 分裂病等欠陥 状態	1 自閉 2 感情の鈍麻冷却 3 無為 4 その他 ()	
⑲ そ の 他			
⑳ 問 題 行 動	1 殺人 2 傷害 3 暴行 4 脅迫 5 自殺企図 6 自傷 7 破衣 8 不潔 9 放火 10 弄火 11 器物破損 12 窃盗 13 盗癖 14 ぶじよく 15 強盗 16 恐かつ 17 無銭飲食 18 無賃乗車等 19 はいかい 20 家宅侵入 21 性的異常 22 風俗犯的行動 23 無断離院 24 その他 ()		
㉑ 身 体 症 状	1 失禁 2 麻痺(全・片) 3 言語障害 4 瞳孔異常 5 梅毒反応(血液・脊髄 液) 6 錘体外路障害 7 その他 ()		
精神科 特殊看 護及び 指導	㉒ 要注意必要度		
	㉓ 日常生活の介 助指導・必要度		
㉔ 医学的総合判定			
㉕ 備 考			
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	⑳
		診療担当科名	医師氏名

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄に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下さい。記名押印に代えて署名することができます。 (日本工業規格A列4番)

(裏 面)

注 意

- 1 この診断書は、児童扶養手当の受給資格と手当の額を認定するための資料の一つです。この診断書は、児童の父又は母の障害の状態を証明するときにも、また児童の障害の状態を証明するときにも使用されますが、いずれの場合にも、記入事項に不明の点がありますと認定がおそくなることがありますので、くわしく記入して下さい。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんで下さい。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下さい。
- 3 本診断書作成に当たっては、相手が患者本人であることを確認して下さい。
- 4 ⑥の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となった傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、保護者の申立てによって記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- 5 ⑦の欄は、現に入院中の者について入院年月日を記入して下さい。なお、既往の入院で判明している場合は、⑩現病歴の欄中に記入して下さい。
- 6 ⑫の欄は、注意を要する発作性症状等につき、その有無、程度及び頻度に応じて、「常に嚴重な注意」、「随時一応の注意」、「殆んど不要」の3段階に分けて記入して下さい。
- 7 ⑬の欄は、必要に応じて「極めて手数のかかる介助」、「比較的簡単な介助と指導」、「生活指導を要する」、「指導の要がない」の4段階に分けて記入して下さい。
- 8 ⑭の欄は、⑨から⑬までの欄に記載された事項を総合的に判定して、障害の状態を詳細に記入して下さい。特に、「要入院医療」と判定された障害者については、その理由を記入して下さい。

