

# 診 断 書

沖児扶 第 号

患者氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

住 所 糸満市

病 名

〈 病状 〉 初診年月日 : 昭和・平成 年 月 日

※ 以下のうち該当する番号に○印を記入してください。

- 1 今後、概ね1か月以上の期間、入院加療が必要である。
- 2 今後、概ね1か月以上の期間、在宅で安静が必要である。

## 上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 ⑩

医療機関所在地

電 話 番 号 (            —            —            )

## 医療機関の方へ

児童扶養手当業務については、日頃よりご協力いただきありがとうございます。

平成20年4月1日より児童扶養手当法第13条の2の規定に基づき、受給期間が5年を超える受給者について就労がない場合は手当が2分の1となります。

ただし、受給者ご本人が負傷・疾病等により働けない場合や、ご家族の介護のため就労していない場合は、手当減額の対象にはならない条項もあります。

そのため、医療機関におかれましてはお忙しい中、お手数とは存じますが、上記をご理解いただき診断書による証明をしていただきますようご協力お願いします。

問い合わせ；糸満市児童扶養手当担当 098-840-8191（内2135）

(参考)

児童扶養手当法施行令（抜粋）

第8条 法13条の2第2項に規定する政令で定める事由は、次に掲げる事由とする。

- 2 受給資格者が別表第1に定める障害の状態にあること。
- 3 前号に掲げる事由のほか、受給資格者が疾病又は負傷のために就業できないことその他の自立を図るための活動を行うことが困難である事由として厚生労働省令で定める事由があること。

児童扶養手当法施行規則（抜粋）

第3条の3 受給資格者は、～省略～次の各号に掲げる場合に並び、それぞれ当該各号に掲げる書類等その他当該事由が生じていることを明らかにできる書類を添えて、これを手当の支給機関に提出しなければならない。

- 2 令第8条第2号に掲げる事由に該当する場合 次に掲げる書類等
  - イ 当該障害の状態に関する医師又は歯科医師の診断書
  - ロ 当該障害が別表に定める傷病に係るものであるときは、エックス線直接撮影写真
- 3 令第8条第3号に掲げる事由に該当する場合 次のイ又はロに掲げる場合に並び、それぞれ当該イ又はロに掲げる書類等
  - イ 第24条の4第3項第1号に該当する場合 医師又は歯科医師の診断書その他の疾病、負傷又は要介護状態にあることにより受給資格者が就業することが困難であることを明らかにできる書類等
  - ロ 第24条の4第3項第2号に該当する場合 次に掲げるいずれかの書類等
    - (1) 医師又は歯科医師の診断書その他の受給資格者の監護する児童が障害の状態にあること又は疾病、負傷若しくは要介護状態にあることにより介護が必要であることを明らかにできる書類等及び受給資格者が当該児童を介護する必要があることを明らかにできる書類
    - (2) 医師又は歯科医師の診断書その他の受給資格者の親族が障害の状態にあること又は疾病、負傷若しくは要介護状態にあることにより介護が必要であることを明らかにできる書類等及び受給資格者が当該親族を介護する必要があることを明らかにできる書類

(別表第1)

- |                                     |                                                                                                            |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 両眼の視力の和が0.08以下のもの                 | ⑪ 両下肢のすべての指を欠くもの                                                                                           |
| ② 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの              | ⑫ 一下肢の機能に著しい障害を有するもの                                                                                       |
| ③ 平衡機能に著しい障害を有するもの                  | ⑬ 一下肢を足関節以上で欠くもの                                                                                           |
| ④ そしゃくの機能を欠くもの                      | ⑭ 体幹の機能に歩くことのできない程度の障害を有するもの                                                                               |
| ⑤ 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの              | ⑮ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度と認められる状態であって日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの |
| ⑥ 両上肢の親指及びひとさし指または中指を欠くもの           | ⑯ 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のも                                                                            |
| ⑦ 両上肢の親指及びひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの | ⑰ 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの                                               |
| ⑧ 一上肢の機能に著しい障害を有するもの                |                                                                                                            |
| ⑨ 一上肢のすべての指を欠くもの                    |                                                                                                            |
| ⑩ 一上肢のすべての指を欠くもの指の機能に著しい障害を有するもの    |                                                                                                            |

(備考)

視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。