

|                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                   |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------|----------|--------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|------|--|
| 特別障害者手当認定診断書(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                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
|                                                               | 合併身体障害 年 月                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |                                               |                | 身体障害      |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
| 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)   |                                      | (入院・外来) |                                                                                                                        | (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   |                                                                                                                        |      |        |      |  |
| ⑩ これまでの発育・養育歴等<br>(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<br>不就学 ・ 就学猶予<br>小学校 ( 普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校 )<br>中学校 ( 普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校 )<br>高校 ( 普通学級 ・ 特別支援学校 )<br>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。 |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
|                                                               | ⑪知能障害等                                                                                                                                                                                 | 1 知的障害<br>知能指数又は発達指数( IQ ・ DQ )<br>テスト方式( ) ・ テスト不能<br>判定 ( 最重度 ・ 重度 ・ 中度 ・ 軽度 )<br>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<br>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                                                                                             | ( )                                           |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
|                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                   |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
|                                                               | ⑫発達障害関連症状                                                                                                                                                                              | 1 相互的な社会関係の質的障害<br>( 中度以下 ・ 重度 ・ 最重度 )                                                            |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
| 2 言語コミュニケーションの障害<br>( 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<br>( 中度以下 ・ 重度 ・ 最重度 )                    |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                   |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
| 4 その他( )                                                      |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                   |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
| ⑬意識障害・てんかん                                                    | 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作<br>6 不機嫌症 7 その他( )<br>・てんかん発作のタイプ( )<br>・てんかん発作の頻度( ( 年間 ・ 月 ・ 週 ) 回程度)<br>・投薬によるてんかんのコントロール状況 ( 良好 ・ 不良 )                                       |                                                                                                   |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
| ⑭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<br>7 恐怖 8 強迫行為 9 思考障害 10 心気症 11 中毒嗜癖<br>12 うつ状態 13 そう状態<br>14 その他( )                                                                                 |                                                                                                   |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
| ⑮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<br>8 不潔 9 放火・弄火 10 器物破壊 11 徘徊・浮浪 12 盗み<br>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 )<br>15 食事の問題 ( 拒食 ・ 異食 ・ 大食 ・ 小食 ・ 偏食 ・ その他 )<br>16 その他( ) |                                                                                                   |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |
| ⑯性格特徴                                                         |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                   |                                               |                |           |          |                                      |         |                                                                                                                        |      |        |      |  |

