

様式第1号

(表 面)

特別児童扶養手当認定診断書

(眼の障害用)

(ふりがな) 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 (-)	都道府県	市区																																			
① 障害の原因 となった 傷病名			② 傷病の発生年月日	平成 令和	年 月 日	・診療録で確認 ・本人の申立																																	
			③ 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																																	
④ 傷病の原因 又は誘因	・先天性 ・後天性(疾病・不慮災・その他) 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	確認 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 初診年月日 (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、月平均	回																																		
	手術歴	部位 左・右 眼球摘出・その他の手術 手術名() 手術年月日(年 月 日)																																					
⑩ 障害の状態 (令和 年 月 日現症)																																							
(1) 視力			(3) 所見																																				
<table border="1"> <tr> <th>裸眼</th> <th colspan="5">矯正視力</th> </tr> <tr> <td>右</td> <td>×</td> <td>D</td> <td>⊖</td> <td>cyl</td> <td>D Ax °</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>×</td> <td>D</td> <td>⊖</td> <td>cyl</td> <td>D Ax °</td> </tr> </table>			裸眼	矯正視力					右	×	D	⊖	cyl	D Ax °	左	×	D	⊖	cyl	D Ax °	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>右</th> <th>左</th> </tr> <tr> <td>前眼部</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中間透光体</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>眼底</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					右	左	前眼部			中間透光体			眼底					
裸眼	矯正視力																																						
右	×	D	⊖	cyl	D Ax °																																		
左	×	D	⊖	cyl	D Ax °																																		
	右	左																																					
前眼部																																							
中間透光体																																							
眼底																																							
(2) 視野 ※ 視野図のコピーを添付してください。 ・ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのインプタがI/4の視標によるものか、I/2の視標によるものかを明確に区別できるように記載してください。 ・自動視野計を用いた場合は、両眼開放エスターマンテストの検査結果及び10-2プログラムの検査結果がわかるものを添付してください。																																							
① ゴールドマン型視野計 (ア) 周辺視野の評価(I/4) 周辺視野の角度 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>上</td> <td>内上</td> <td>内</td> <td>内下</td> <td>下</td> <td>外下</td> <td>外</td> <td>外上</td> <td>合計</td> <td></td> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>度</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>度</td> </tr> </table>								上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		右										度	左										度
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																														
右										度																													
左										度																													
(イ) 中心視野の評価(I/2) 中心視野の角度 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>上</td> <td>内上</td> <td>内</td> <td>内下</td> <td>下</td> <td>外下</td> <td>外</td> <td>外上</td> <td>合計</td> <td></td> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>a</td> <td>度</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>b</td> <td>度</td> </tr> </table> (aとbのうち大きい方) (aとbのうち小さい方)								上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		右									a	度	左									b	度
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																														
右									a	度																													
左									b	度																													
両眼中心視野 角度(I/2) () × 3 + () / 4 = () 度																																							
② 自動視野計 (ア) 周辺視野の評価 両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 () 点																																							
(イ) 中心視野の評価(10-2プログラム) <table border="1"> <tr> <td>右</td> <td>c</td> <td>点(≥26dB)</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>d</td> <td>点(≥26dB)</td> </tr> </table> (cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方) 両眼中心視野 視認点数 () × 3 + () / 4 = () 点							右	c	点(≥26dB)	左	d	点(≥26dB)																											
右	c	点(≥26dB)																																					
左	d	点(≥26dB)																																					
⑪ 現症時の日常生活活動能力 (必ず記入してください。)																																							
⑫ 予 後 (必ず記入してください。)																																							

