

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)<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                    |         | 郡市区                                                   |   |                   |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| ① 障害の原因<br>となった<br>傷 病 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                |                                          | ② 傷病の発生年月日              |         | 平成 年 月 日                                              |   | ・診療録で確認<br>・本人の申立 |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                |                                          | ③ ①のため初めて医<br>師の診断を受けた日 |         | 平成 年 月 日                                              |   | ・診療録で確認<br>・本人の申立 |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| ④ 傷病の原因<br>又は誘因                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         | ・先天性<br>・後天性(疾病・不慮災・その他)<br>初診年月日(平成・令和 年 月 日) |                                          | ⑤ 既存<br>障害              |         |                                                       |   | ⑥ 既往症             |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| ⑦ 傷病が治った(症状が固定し<br>て治療の効果が期待できない<br>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<br>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<br>内容、期間、経過、<br>その他参考となる<br>事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                                                |                                          | 診療回数                    |         | 年間 回、月平均 回                                            |   |                   |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |                                                |                                          | 手術歴                     |         | 部 位 左 ・ 右<br>眼球摘出 ・ その他の手術<br>手術名( )<br>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><tr><td>裸 眼</td><td colspan="4">矯 正 視 力</td></tr><tr><td>右</td><td>×</td><td>D</td><td>⌒</td><td>cyl</td><td>D</td><td>Ax</td><td>°</td></tr><tr><td>左</td><td>×</td><td>D</td><td>⌒</td><td>cyl</td><td>D</td><td>Ax</td><td>°</td></tr></table>                                                                                                                                             |         |                                                |                                          | 裸 眼                     | 矯 正 視 力 |                                                       |   |                   | 右  | × | D | ⌒        | cyl                                      | D  | Ax | °        | 左 | ×  | D  | ⌒ | cyl | D | Ax | ° | <table><tr><td></td><td>右</td><td>左</td></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。<br>・ 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、どのイソプタがⅠ／4の視標によるものか、Ⅰ／2の視標によるものかを<br>明確に区別できるように記載してください。<br>・ 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<br>(ア) 周辺視野の評価(Ⅰ／4)<br>周辺視野の角度<br>ど<br>ち<br>ら<br>か<br>に<br>記<br>入<br>し<br>て<br>く<br>だ<br>さ<br>い<br>。                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |                                                |                                          |                         |         |                                                       |   |                   |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| <table><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)<br>中心視野の角度<br>ど<br>ち<br>ら<br>か<br>に<br>記<br>入<br>し<br>て<br>く<br>だ<br>さ<br>い<br>。                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |                                                |                                          |                         |         |                                                       |   |                   |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| <table><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><br>(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<br>角度(Ⅰ／2) ( ) × 3 + ( ) ÷ 4 = ( ) 度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                                                |                                          |                         |         |                                                       |   |                   |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| ② 自動視野計<br>(ア) 周辺視野の評価<br>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)<br><table><tr><td>右</td><td>c</td><td>点(≥26dB)</td><td rowspan="2">両眼中心視野<br/>視認点数 ( ) × 3 + ( ) ÷ 4 = ( ) 点</td></tr><tr><td>左</td><td>d</td><td>点(≥26dB)</td></tr></table><br>(cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方)                                                                                                                                                                     |         |                                                |                                          |                         |         |                                                       |   |                   |    | 右 | c | 点(≥26dB) | 両眼中心視野<br>視認点数 ( ) × 3 + ( ) ÷ 4 = ( ) 点 | 左  | d  | 点(≥26dB) |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| 右                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | c       | 点(≥26dB)                                       | 両眼中心視野<br>視認点数 ( ) × 3 + ( ) ÷ 4 = ( ) 点 |                         |         |                                                       |   |                   |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| 左                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | d       | 点(≥26dB)                                       |                                          |                         |         |                                                       |   |                   |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| ⑪ 現 症 時 の 日 常<br>生 活 活 動 能 力<br>(必ず記入してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                                |                                          |                         |         |                                                       |   |                   |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |
| ⑫ 予 後<br>(必ず記入してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                |                                          |                         |         |                                                       |   |                   |    |   |   |          |                                          |    |    |          |   |    |    |   |     |   |    |   |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |   |     |  |  |       |  |  |    |   |   |

