様式第二号（四）（表面）を次のように改める。

様式第二号(四)(第一条関係)

（表　　面）

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	大正 昭和 平成 令和　　年　　月　　日
③	住　　所		④	障害の原因となった傷病名 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	既往症及び既存障害			

初診から現在までの臨床的経過	⑩初診時所見	自覚症状	発熱・盗汗・食欲不振・痩削・胸痛・疲労・倦怠・咳嗽・喀痰・喀血又は血痰・その他(　　)・なし	⑭ 初診時レントゲン所見
		理学的所見		
		赤沈値	1時間値　　mm　　2時間値　　mm(　　年　　月　　日検査)	
		検痰成績	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			
	⑫ 現在までの治療状況			
	⑬ 喀痰中菌検索の推移			⑱ レントゲン所見



年　　月　　日撮影

（所見）