（裏　面）

⑬ 備　考	（本人の状態について特記すべきことがあれば記入してください（例えば、視力や視野についての検査を補完し、障害の状態を客観的に証明できる他覚的所見等（網膜電位、視覚誘発電位等））。）

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

上記のとおり、診断します。　令和　年　月　日

病院又は診療所の名称　診療担当科名

所　在　地　医師氏名

注　意

1　この診断書は、児童扶養手当の受給資格と手当の額を認定するための資料の一つです。

この診断書は、児童の父又は母の障害の状態を証明するときにも、また児童の障害の状態を証明するときにも使用されますが、いずれの場合にも、記入事項に不明の点がありますと認定がおそくなることがありますので、くわしく記入して下さい。

2　○・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片を貼り付けて記入してください。

3　③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病について初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによつて記入してください。

また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。

4　⑨の欄の「診療回数」は、現症日前１年間における診療回数を記入してください。（なお、入院日数１日は、診療回数１回として計算してください。）

5　⑩の欄は、次のことに留意して記入してください。

（1）「（1）視力」の測定結果は、過去3ヶ月間において複数回の測定を行つている場合は、それぞれ記入してください。

（2）「（1）視力」の「矯正視力」の欄は、最良視力が得られる矯正レンズによつて得られた視力を記入してください。

なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定してください。

（3）視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。

ゴールドマン型視野計を用いる場合、周辺視野の測定にはⅠ／4の視標を用い、中心視野の測定にはⅠ／2の視標を用いてください。自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。

（4）「（2）Ⅰ（ア）」の「周辺視野の角度」は、Ⅰ／4の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度（Ⅰ／4の視標が視認できない部分を除いて算出）を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。

（5）「（2）Ⅰ（イ）」の「中心視野の角度」は、Ⅰ／2の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度（Ⅰ／2の視標が視認できない部分を除いて算出）を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。