

全国家庭福祉施策担当係長会議資料

[扶養手当係説明資料③]

【別添資料③】

児童扶養手当省令様式(案) 1～48P

平成22年3月17日(水)
厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課

兒童扶養手当

省令様式（案）

※※ 第 号		※市区町村 受付年月日 平成 . . .		※町 村 出 平成 . . . 第 号		※町 村 再提出 平成 . . . 第 号		あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養義務者の所得について												
児童扶養手当認定請求書										② 平成 年分所得 氏 名		④ 請求者		⑤ 配偶者		⑥ 扶養義務者				
あなたのことについて	①ふりがな氏名・性別	男	女	②生年月日	明治 昭和 平成	③障害の有無	ある・ない	④配偶者の有無	ある・ない	⑦除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族を除く)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)			
	⑤住所	TEL ()		⑥支所金融機関	名 称	口 座 番 号														
	⑦職業又は勤務先名	TEL ()		⑧勤務先所在地																
	⑨公的年金受給状況	受給している(種類)		受給していない(種類)		基礎年金番号・年金コード()		児童の父又は母の死亡状況		受給している(種類)		受給していない(種類)								
児童のことについて	⑩児童の氏名(生年月日)	(平成 . . . 生)		(平成 . . . 生)		(平成 . . . 生)														
	⑪請求者との続柄・別居の別	同居	別居	同居	別居	同居	別居													
	⑫監護を始めた年月日	平成		平成		平成														
	⑬障害の有無	ある・ない		ある・ない		ある・ない														
	⑭父の状況について(該当するものに○をす)	イ離婚 二生 三死 四不明 五障害 六死亡 七不明 八本 九未 十婚 十一子の 十二子 十三子 十四子 十五子 十六子 十七子 十八子 十九子 二十子		イ離婚 二生 三死 四不明 五障害 六死亡 七不明 八本 九未 十婚 十一子の 十二子 十三子 十四子 十五子 十六子 十七子 十八子 十九子 二十子		イ離婚 二生 三死 四不明 五障害 六死亡 七不明 八本 九未 十婚 十一子の 十二子 十三子 十四子 十五子 十六子 十七子 十八子 十九子 二十子														
	⑮父	氏 名		生 年 月 日		現 在 父 母 当 事 者 及 び 死 亡 時 点 及 び 年 月 日		昭 平 ()		昭 平 ()		昭 平 ()								
	⑯母	氏 名		生 年 月 日		現 在 母 母 当 事 者 及 び 死 亡 時 点 及 び 年 月 日		昭 平 ()		昭 平 ()		昭 平 ()								
	⑰児童が父若しくは母の死亡により受けることができる公的年金・遺族の受給対象となる父若しくは母の公的年金の受給状況	受給している(種類)		受給していない(種類)		基礎年金番号・年金コード()														
	⑱父又は母が障害のあるとき	身体障害者手帳の番号及び障害等級		種類・障害等級		基礎年金番号・年金コード														
	※※ 認定・却下	支給開始年月	対象児童数	支給停止	手当月額	支払期別金額	証書番号													
	年 月	人	支 給	月 月 月 月 月 月	円 円 円 円 円 円	第 号														
			一 部 停 止	月 月 月 月 月 月	円 円 円 円 円 円															
			全 部 停 止	月 月 月 月 月 月	円 円 円 円 円 円															
										⑩児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円	※円	円	※円	円	※円	円	※円		
										⑪児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等の額										
										母又は父に対し支払われた額										
										母又は父に対し支払われた額の8割相当額 A										
										児童に対し支払われた額										
										児童に対し支払われた額の8割相当額 B										
										合 計 A+B										
										⑫障害者控除	人 人 特	円	人 人 特	円	人 人 特	円	人 人 特	円	人 人 特	円
										⑬療養費控除	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
										⑭医療費控除	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
										⑮小規模企業共済等掛金控除	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
										⑯配偶者特別控除	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
										⑰地方税法(別添第6条第1項による所得)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
										児童扶養手当法施行令第4条第1項による控除	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
										⑱控除後の所得額	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
										所得制限限度額	全部支給	円	円	円	円	円	円	円	円	
											一部支給	円	円	円	円	円	円	円	円	
										関係書類を添えて、児童扶養手当の受給資格の認定を請求します。 平成 年 月 日 都道府県知事(福祉事務所長) } 殿 市町村長(福祉事務所長) } 氏 名 ⑱										
										※ 公的年金照合	あり	なし	(種 類)	⑩~⑱の関及びその他の事項						
										※ 査	上記のとおり相違ありません。 平成 年 月 日 町村長 ⑲									
										※ 付 類	戸籍簿 伊 公的年金調書 口 診断書・X線フィルム・ハ 生死不明証明書 二 遺棄申立書・証明 住民票 本 養育費申請書・証明、別居監護申立書・証明、前住地の所得証明書 養その他()									

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。字は楷書ではつきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

(裏面)

注意

- 1 ⑥の欄は、住所地の金融機関のうちで支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その名称及び口座番号を記入してください。
 - 2 ⑨、⑩及び⑪の欄の「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。
 - 3 ⑨、⑩及び⑪の欄の「公的年金」とは、「遺族年金（遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。）」、「老齢年金（老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。）」、「障害年金（障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。）」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。
 - 4 ⑫欄は、児童が児童扶養手当の支給対象となつた日以後、あなた（請求者）が当該児童の監護等（あなたが母の場合には監護、父の場合には監護し、かつ、これと生計を同じくすること、養育者の場合には養育）を始めた年月日を記入してください。
 - 5 ⑬及び⑭の欄は、それぞれの父又は母が同じ場合は「同左」と記入して差し支えありません。
 - 6 ⑮の欄は、児童が父若しくは母の死亡により受けることができる「公的年金」、「遺族補償」の受給状況又はあなたが母若しくは養育者である場合には、児童が父に支給される公的年金の額の加算の対象となつており、あなたが父である場合には、児童が母に支給される公的年金の額の加算の対象となつており、父若しくは母の「公的年金」の受給状況を記入してください。
 - 7 ⑯の欄は、あなたと生計を同じくしている（又はあなたが養育者である場合にはあなたの生計を維持している）あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。
 - 8 ⑰の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入して下さい。
なお、地方税法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族があるときは、その人数を次により（ ）内に再掲してください。
 - (1) 請求者については、⑰に老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を、⑱に特定扶養親族の数を記入してください。
 - (2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
 - 9 ⑲の欄にいう「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。）又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
 - 10 ⑳欄は、前年（1月から6月までの間に請求する人の場合には、前々年をいいます。）の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。
 - 11 ㉑の欄は、請求者が母である場合には、その児童の父から、請求者が父である場合には、その児童の母から対象児童についての扶養義務を履行するための費用として受け取った金品等の所得の金額を記入するとともに、それぞれ母若しくは父又は児童に支払われた額とその金額の8割に相当する額（1円未満四捨五入）を記入し、合計の欄には、それぞれの金額の8割に相当する額の合計額を記入してください。
 - 12 ㉒の欄は、請求者が母である場合には、寡婦控除及び寡婦控除特別加算の額、請求者が父である場合には、寡夫控除の額は控除しません。
 - 13 この請求書に添えなければならない書類は、次のとおりです。なお、省略できるものがある場合もありますので、市役所、区役所又は町村役場の人に確認してください。
 - (1) あなたと児童の戸籍の謄本又は抄本とこれらの者の属する世帯全員の住民票の写し
 - (2) 請求者が母であり、児童と同居していない場合には、児童を監護していることを明らかにすることができる書類
 - (3) 請求者が父であり、一時的に児童と同居していない場合には、児童を監護し、かつ、これと生計を同じくしていることを明らかにすることができる書類
 - (4) 請求者が母又は父以外の者である場合には、児童の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本と請求者が児童を養育していることを明らかにすることができる書類
 - (5) 児童又は児童の父若しくは母が障害の状態にある場合には、医師又は歯科医師の診断書、次の傷病による場合には、エックス線直接撮影写真
呼吸器系結核・肺炎・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・動脈りゆう・骨又は関節結核・骨ずい炎・骨又は関節損傷・その他
 - (6) 次の場合は、その事実を明らかにすることができる書類
(ア)父又は母が生死不明の場合、(イ)父又は母が1年以上遺棄している場合、(ウ)父又は母が1年以上拘禁されている場合
 - (7) 本年1月2日以後現住所に転入された方は、㉑から㉓までの欄に記入した事項について、前の住所地の市区町村長の証明書
 - (8) このほかの書類も必要になる場合がありますので、詳しいことは市役所、区役所又は町村役場の人に聞いてください。
 - 14 この請求書について分からないことがありましたら、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いてください。
- ㉔ 虚偽の内容を記載した場合には、手当額の全部又は一部の返還のほか、一定の金額の納付を命ぜられ、また、処罰される場合があります。

児童扶養手当障害認定診断書 (視覚障害用)

① 氏名 (ふりがな)		② 生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
③ 住所		④ 障害の原因となつた傷病名	
⑤ 傷病の原因又は誘因	先天性 (疾病・不慮災・労災・) 後天性 (戦傷災・その他)	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

現 症 (機能障害診断)	⑨ 視力			⑩ 所見 (前眼部) 右 _____ 左 _____ (中間透光体) 右 _____ 左 _____ (眼底) 右 _____ 左 _____
	裸眼	矯正	矯正眼鏡	
	右眼		D	
	左眼		D	
⑩ 視野				

⑫ 備考

上記の通り診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称
所 在 地

診療担当科名

医師氏名

㊟

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

(裏 面)

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○でかこんで下さい。記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入して下さい。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となった傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、本人の申立てによつて記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- 4 ⑨の欄の視力測定の際の照度は、200ルクスとして下さい。
- 5 ⑩の欄は、視野障害が問題となり、特に本人から依頼された場合にのみ測定して下さい。
- 6 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべくくわしく診断結果を附加記入して下さい。

(裏 面)

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遅くなる場合がありますので、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○でかこんで下さい。記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入して下さい。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日でなく、本人が障害の原因となつた傷病についてはじめて医師又は歯科医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師又は歯科医師が診断している場合は、本人の申立てによつて記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- 4 ⑨の欄のデシベル値は、話声域すなわち、振動数500、1,000、2,000周波数の音の聴力損失デシベル又は聴力レベルデシベルの平均値をとることにより、算定して下さい。すなわち、その各々をa、b、cとすれば $\frac{a+2b+c}{4}$ となります。
- 5 昭和57年8月14日改正前のJ I S規格又はこれに準ずる標準オーディオメータで測定した場合のデシベル値は⑨の聴力損失(旧規格)の欄に記入し、同日改正後のJ I S規格又はこれに準ずる標準オーディオメータで測定した場合のデシベル値は⑩の聴力レベル(新規格)の欄に記入してください。なお、オーディオメータによる測定値が聴力レベルで表される場合には、製品に必ず聴力レベルであることの表示が行われているので確認してください。
- 6 最良語音明瞭度の検査は、オーディオロジー学会で定めた方法によって下さい。
なお、この検査は、語音明瞭度障害が問題となり、特に本人から依頼された場合にのみ測定して下さい。
- 7 平衡機能で脳性によるものは(例 脳性麻痺)、肢体不自由として取り扱われますので、診断書の用紙は肢体不自由用を使用して下さい。
- 8 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべくくわしく診断結果を附加記入して下さい。

児童扶養手当障害認定診断書 (肢体不自由)

りがな 氏名												② 生年月日		明治 大正 昭和 平成		年		月		日			
住所												④ 障害の原因と なった傷病名											
傷病の原因 又は誘因		先天性 (疾病・不慮災・労災・戦傷災・) 後天性 (その他)										⑥ 傷病発生年月日		年		月		日					
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 切 離 断	部位	母指	示指	中指	薬指	小指		手 関節	前腕	肘 関節	上腕	肩 関節	ヒジ関節	肘関節	足 関節	下腿	膝 関節	大腿	股 関節				
	末節	左																					
	以下	右					左																
	中節	左																					
	以下	右					右																
基節	左						断端の痛み、有・無 すぐ上の関節の異常 有・無 (あれば⑩、⑪、⑫に記入)																
以下	右																						
⑩ 麻痺		⑪ 体幹・四肢関節運動筋力										⑫ 体幹・四肢関節運動範囲											
外 観	弛 緩 性 性 不 随 意 運 動 性 失 調 性 強 剛 性 し ん せ ん 性	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
起 因 部 位	脳 脊 髄 性 性 末 梢 神 經 性 性 そ の 他	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位	他動肢位														
				正常又は やや減	半・減	著減又は 消失																	
				前屈																			
				後屈																			
種	知 覚 麻 痺	部位	運動の 種類	程 度			強直肢位	自動肢位															

症

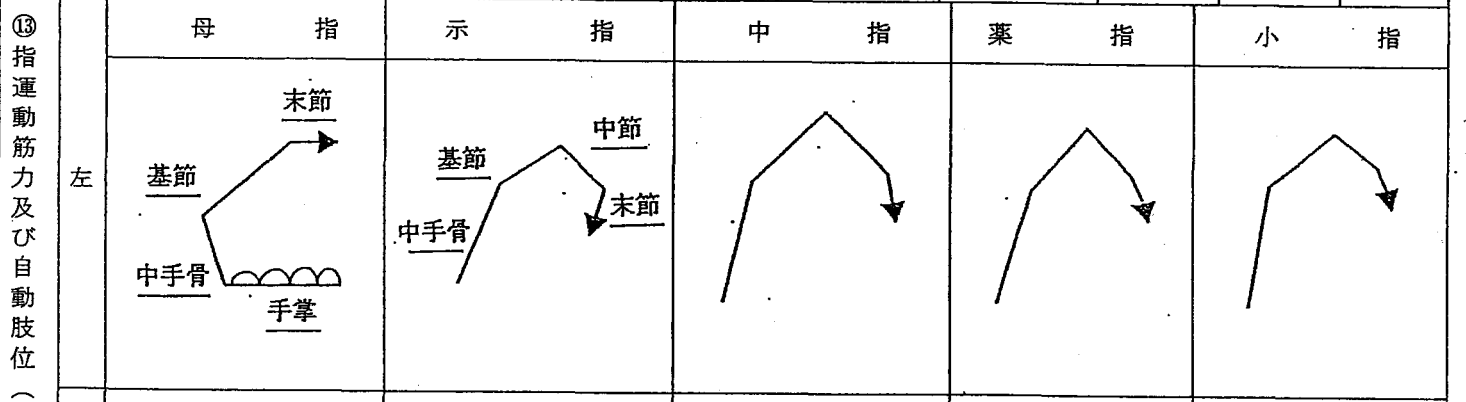
(機

能

障

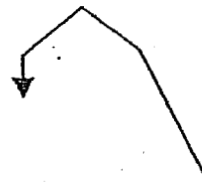
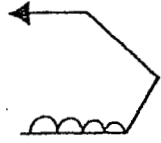
害)

類 及 び そ の 程 度	知覚 脱失・鈍麻 過敏・異常		肩関節	前拳	右				右		
	運 動 麻 痺 (程度は⑩、⑫、⑬に記入)			外拳	左 右				左 右		
			肘関節	屈曲	左 右				左 右		
	伸展	左 右					左 右				
	反 射	上肢	左 右	前腕	回内	左 右				左 右	
		下肢	左 右		回外	左 右				左 右	
	ハビンスキー反射 その他病的反射	左	手関節	背屈	左 右				左 右		
		右		掌屈	左 右				左 右		
	排 尿 ・ 排 便 障 害 有 ・ 無	左	肢 節	屈曲	左 右				左 右		
				伸展	左 右				左 右		
		右		内転	左 右				左 右		
				外転	左 右				左 右		
褥 創 又 は そ の 癒 痕 有 ・ 無	左	膝関節	屈曲	左 右				左 右			
			伸展	左 右				左 右			
	右		足関節	背屈	左 右				左 右		
				底屈	左 右				左 右		



障害があるときのみ)

右



⑭ 四肢長	上肢長	下肢長	⑮ 四肢囲	上腕囲	前腕囲	大腿囲	下腿囲
	左	cm		右	cm	cm	cm
	右	cm		cm	cm	cm	cm

⑯ 補助用具使用状況	常とき	とき	義手	義杖	足杖	ハ	ニ
	とき	とき	義杖補助用小道具	義杖補助用小道具	足杖補助用小道具	ハ	ニ
	とき	とき				上肢補装具	下肢補装具
	とき	とき				ト	チ
	とき	とき				車椅子	歩行車
	とき	とき				その他(具体的に)	

⑰ 日常生活動作の障害程度	つまむ(新聞紙が引きぬけない程度).....	左	ズボンの着脱(姿勢に関係なくズボンをはく).....	
		右		
	にぎる(丸めた週刊紙が引きぬけない程度).....	左	靴下をはく(姿勢に関係なく片手で行なつてよい).....	左
		右		右
	タオルをしぼる(水がきれる程度).....	両手	坐る・正座・横すわり・あぐら・脚をなげだし立ち上る.....	
	ひもをむすぶ.....	両手		左
	はしで食事をする.....	左	片足で立つ.....	右
	さじ	右		
	顔を洗う(顔に手のひらをつける).....	左	最敬礼をする.....	室内
		右		室外
便所の処置をする (ズボンのまえのボタン)のところに手をやる.....	左	歩く.....		
	右	階段をのぼる	可能 手すり 要・不要 不能	
便所の処置をする (臀のところに手をやる).....	左	階段を降りる	可能 手すり 要・不要 不能	
上着の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ).....				
上着の着脱(ワイシャツを着てボタンをとめる).....				

⑱ 備考	
------	--

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称
所在地

診療担当科名

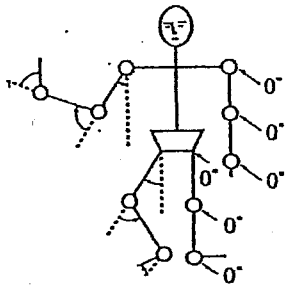
医師氏名

- ① 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。
- ② 字は楷書ではつきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

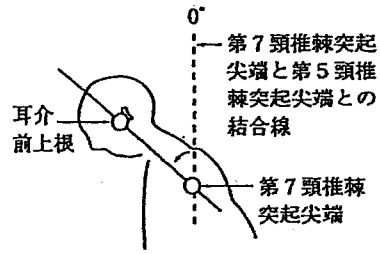
注 意

- 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○でかこんで下さい。記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけて記入して下さい。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となつた傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、本人の申立てによつて記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- 4 ⑨の欄の有効切断肢長0センチメートルの切断は、そのすぐ上位の関節での離断とみなして下さい。
- 5 ⑩の欄の起因部位が心因性のもと思われる場合は、「その他」の所にマークして下さい。
- 6 ⑪の欄の筋力の程度をあらわすのに「正常」、「やや減」、「半減」、「著減」、「消失」、の言葉を用いていますが、その具体的な「程度」は次のとおりです。
正 常……検者が手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合
やや減……検者が手をおいた程度の抵抗を排して自動可能な場合
半 減……検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合
著 減……自分の体部分の重さに抗し得ないが、それを排するような肢位では自動可能な場合
消 失……いかなる肢位でも関節の自動が不能な場合
- 7 ⑫の欄の体幹、四肢関節の運動範囲は、関節角度計を使用して下さい。四肢の角度の測り方は、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会で定めた方法によつて下さい。
例
イ 自然起立姿勢で四肢がとる位置は、次のような角度になります。
肩関節0°、肘関節0°、前腕0°（母指が前方にむく位置）、手関節0°、股関節0°、膝関節0°、足関節0°（図A参照）。
ロ 四肢の運動角度は、図A、Bの→の角度を記入して下さい。
ハ 首、体幹の運動角度は、図C、D、Eの→の角度を記入して下さい。
なお、自然起立位で、体幹がとる位置は、すべて0°とします。
- 8 ⑬の欄の指の運動角度は、各関節とも伸展位を0°とし、指の背面がなす角度で測つて下さい。角度の記入は、基本肢位を0°とする股、肩のそれに準じて図F、Gのように伸展角度を外側に、屈曲角度を内側に記入して下さい。筋力はその程度を関節ごとに、たとえば、（半減）、強直の場合は（強直00°）というように記入して下さい。
- 9 ⑭の欄の上肢長は、肩峯尖端より橈骨茎状突起尖端まで、下肢長は腸骨前上棘より内踝尖端までの距離を測つて下さい。
- 10 ⑮の欄の上腕囲、前腕囲、大腿囲はその中央部周囲計、下腿囲はその最大周囲計を測つて下さい。
- 11 ⑯の欄では起床より就寝まで装着使用する場合は、「常時」、その間、ある時にははずす場合は、「ときどき」として下さい。
- 12 ⑰の欄の日常生活動作については、補助用具を使用しないで、ひとりのできる場合には可能とみなして○で、ひとりでもできても、うまくできない場合、通常の人が行う4～5倍以上の時間を要する場合は△でかこんで下さい。まったくできない場合は×にして下さい。

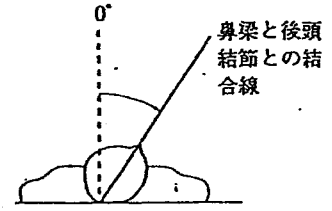
A (基本肢位と角度測定の方法)



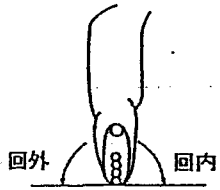
C (首前屈・後屈)



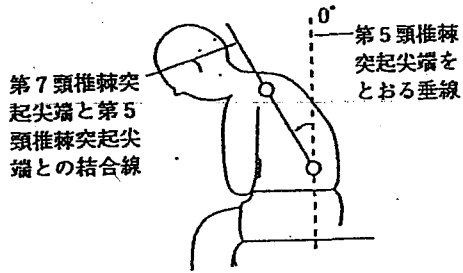
D (首捻転)



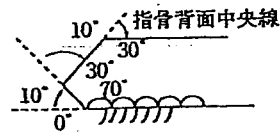
B (前腕回内・回外)



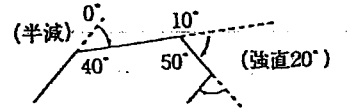
E (体幹前屈・後屈)

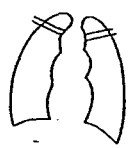


F (母指屈伸)



G (他4指屈伸)



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			年 月 日								
③ 住 所			④ 障害の原因となつた傷病名			主要疾病 合併症								
⑤ 傷病の原因又は誘因			⑥ 傷病発生日			年 月 日								
⑦ ④のためはじめ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		発熱・盗汗・食慾不振・瘦削・胸痛・疲労・倦怠・咳嗽・喀痰・咯血又は血痰・その他 () ・なし				⑭ 初診時レントゲン所見							
	理学的所見						 年 月 日撮影 (所見)							
	赤沈値		1時間値 mm 2時間値 mm (年 月 日検査)											
	⑪ 検査成績		塗抹+・- (ガフキー 号) 培養+・- (コロニー 個) (年 月 日 検査)											
	⑫ 症状の経過						⑮ レントゲン所見							
⑬ 現在までの治療状況						年 月 日								
⑯ 喀痰中菌検索の推移														
現 症	⑰ 胸部理学的所見													
	⑱ その他の所見													
	⑲ 症状の要 概		栄養状態 (良・中・不良)		盗汗 (有・無)		食慾 (良・中・不良)		体温 (平熱・微熱・中等熱・高熱・弛張熱)					
			咳嗽 (多・少・無)		喀痰 (多・少・無)		腹痛 (有・無)		便秘 (普通・便秘・下痢) (1日平均 回)					
			排尿痛 (有・無)		尿意頻数 (有・無)		嘔声 (有・無)		咽頭痛 (有・無)					
骨関節機能障害 (有・無)			骨関節変形 (有・無)		その他 ()									
⑲ 検査成績		塗抹+・- (ガフキー 号) 培養+・- (コロニー 個)		⑳ 赤沈値		1時間値 mm 2時間値 mm		㉑ 安静度 度						
㉒ 計 測		身長	cm	体重	kg	胸囲	cm	術の側様	前方	後方	側方	内転	外転	
		胸囲充盈差	cm	脉搏		体温	℃	肩能	自動的	度	度	度	度	度
		体温日差		呼吸		肺活量	CC	関節	他動的	度	度	度	度	度
㉓ 予 後														
㉔ 備 考														
上記のとおり診断します。														
病院又は診療所の名称 所 在 地						平成 年 月 日								
診療担当科名					医師氏名 ㉕									

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもちおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。
◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

（裏 面）

注 意

- 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、記入事項に不明な点も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。
- ・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんで下さい。記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入して下さい。
- ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日でなく、本人が障害の原因となつた傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、本人の申立てによつて記入して下さい。また、それを不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- ⑫の欄には、初診日以後現在までに行つた療法について、その種類及び実施時期を順を追つて記入して下さい。
- ⑬の欄には、検査年月日とともに、腸転又は陰転の経過を順を追つて記入して下さい。
- ⑭の欄には、初診日又は初診日に極めて近い日に撮影したエックス線写真を図示し、簡単に所見を記入して下さい。
- ⑯の欄には、添附されたエックス線写真についてその所見を記入して下さい。
- ⑲の欄には、「結核の治療指針」（厚生労働省）の安静度を記入して下さい。
- ㉒の欄「術側肩関節の機能障害」欄には、胸廓成形術等により機能障害がある場合に記入して下さい。

(表 面)

児童扶養手当障害認定診断書 (呼吸器系結核以外の結核症・ 心肺機能障害及び高血圧症用)							
① (ふりがな) 氏 名	-----			② 生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日		
③ 住 所				④ 障害の原因となつた傷病名	主要疾病 合併病		
⑤ 傷病の原因又は誘因				⑥ 傷病発生日	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						
	⑪ 症状の経過						
	⑫ 現在までの治療状況						
現 症	⑬ 症状の概要					⑮ レントゲン所見	
	⑭ 現在の主要所見					平成 年 月 日撮影 (所見)	
	⑯ 計測及び検査所見	身長	cm	体重	kg	胸 囲	cm
		体温	℃	脈 搏		呼 吸	
		肺活量	cc	動脈血酸度		血 圧	
		尿検査所見	比重() 蛋白 - ・ ± ・ + (c/00) 沈渣所見()				
		腎機能検査所見	PSP	血中残余窒素量			mg/dl
			その他の腎機能検査所見				
		眼底					
		心電図所見					
その他の検査所見							
⑰ 予 後							
⑱ 備 考							
上記のとおり診断します。				平成 年 月 日			
病院又は診療所の名称		所在地		診療担当科名		医師氏名 ㊟	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。
 ◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

(表 面)

児童扶養手当障害認定診断書 (精神及び脳疾患用)			
① (ふりがな) 氏名	② 生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
③ 住 所	④ 障害の原因となつた傷病名	主な精神障害 () 合併精神障害 () 合併身体障害 ()	
⑤ 傷病発生年月	主な精神障害 年 月 日 合併精神障害 年 月 日 合併身体障害 年 月 日	⑥ ④のためはじめ て医師の診断を 受けた日	年 月 日
⑦ 入院年月日	年 月 日	⑧ 将来再認定の要	有 ・ 無
既現 往病 歴歴 及 び	⑨ 生活歴及び 発病前状況等		
	⑩ 現 病 歴		
現 在 の 状 態 像	⑪ 現在まで受けた 特殊療法等	1 特殊薬物療法 2 インシュリン療法 3 痙攣療法 4 持続睡眠療法 5 熱療法 6 駆梅療法 7 精神療法 8 作業療法 9 その他 ()	
	⑫ 抑うつ状態	1 思考・運動制止 2 刺戟性・興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()	
	⑬ そ う 状 態	1 行為心迫 2 多弁 3 感情昂揚・刺戟性 4 その他 ()	
	⑭ 幻覚妄想状態	1 幻覚 2 妄想 3 その他の思考障害 ()	
	⑮ 精神運動興奮及 び昏迷の状態	1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()	
	⑯ 意 識 障 害	1 せん妄 2 錯乱 3 もうろう 4 痙攣 5 精神(運動)発作 6 不機嫌 7 その他 ()	
	⑰ 知的障害及び器 質的欠陥状態	1 重度知的障害 2 中度知的障害 3 軽度知的障害 4 認知症	
	⑱ 分裂病等欠陥 状態	1 自閉 2 感情の鈍麻冷却 3 無為 4 その他 ()	
⑲ そ の 他			
⑳ 問 題 行 動	1 殺人 2 傷害 3 暴行 4 脅迫 5 自殺企図 6 自傷 7 破衣 8 不潔 9 放火 10 弄火 11 器物破損 12 窃盗 13 盗癖 14 ぶじよく 15 強盗 16 恐かつ 17 無銭飲食 18 無賃乗車等 19 はいかい 20 家宅侵入 21 性的異常 22 風俗犯的行動 23 無断離院 24 その他 ()		
㉑ 身 体 症 状	1 失禁 2 麻痺(全・片) 3 言語障害 4 瞳孔異常 5 梅毒反応(血液・脊髄液) 6 錘体外路障害 7 その他 ()		
精神科 特殊看 護及び 指導	㉒ 要注意必要度		
	㉓ 日常生活の介 助指導・必要度		
㉔ 医学的総合判定			
㉕ 備 考			
上記のとおり診断します。		平成 年 月 日	
病院又は診療所の名称 所 在 地		診療担当科名	医師氏名 ㉖

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

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○でかこんで下さい。記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入して下さい。
- 3 本診断書作成に当たっては、相手が患者本人であることを確認して下さい。
- 4 ⑥の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となつた傷病についてはじめて医師の診断を受けた日を記入して下さい。前に他の医師が診断している場合は、保護者の申立てによつて記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。
- 5 ⑦の欄は、現に入院中の者について入院年月日を記入して下さい。なお、既往の入院で判明している場合は、⑩現病歴の欄中に記入して下さい。
- 6 ⑫の欄は、注意を要する発作性症状等につき、その有無、程度及び頻度に応じて、「常に嚴重な注意」、「随時一応の注意」、「殆んど不要」の3段階に分けて記入して下さい。
- 7 ⑬の欄は、必要に応じて「極めて手数のかかる介助」、「比較的簡単な介助と指導」、「生活指導を要する」、「指導の要がない」の4段階に分けて記入して下さい。
- 8 ⑭の欄は、⑨から⑬までの欄に記載された事項を総合的に判定して、障害の状態を詳細に記入して下さい。特に、「要入院医療」と判定された障害者については、その理由を記入して下さい。

※※ 第 号		※経 由 町 村 名		※市区町村 平成 年 月 日 受付年月日		④ 財産の 被 種 類	被災前の財産の概要とその価格		損害の程度とその金額								
※町 村 平成 年 月 日 提 出 第 号		※町 村 平成 年 月 日 再 提 出 第 号					災 状 況	宅地									
① 提出者		氏 名		証 書 番 号 第 号				住宅で ない建 物									
		住 所						その他の 財産									
② 被災者		氏 名		提 出 者 との続柄		⑤ 保険金 又は損害 賠償金の 受給状況		受けた (種類)		金額 円							
		被災当時の住所又は居 所		職 業				受けることができる									
③ 災 害		災 害 の 類				上記のとおり、被災状況を申し立てます。 平成 年 月 日 氏 名 殿 都道府県知事（福祉事務所長） 市 町 村 長（福祉事務所長）											
		被 災 日		平成 年 月 日													
④ 被 災 状 況		財産の 種 類		被災前の財産の概要とその価格								損害の程度とその金額					
		住宅															
		家財															
		田畑															
						※ 審 査		上記のとおり、相違ありません。									
								平成 年 月 日 町村長 印									

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。
 ◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

注 意

- 1 ①の欄の「証書番号」は、児童扶養手当証書の交付を受けていない人は記入する必要はありません。
- 2 ②の欄の「被災者」とは、手当を受けることができる人、その配偶者又は扶養義務者（父母、祖父母、子、孫、兄弟姉妹など）で震災、風水害、火災などの災害により、住宅、家財その他の財産（自分の所有するもののほか、所得税法に定める控除対象配偶者又は扶養親族の所有する財産を含みます。）について、その価格のおおむね2分の1以上の損害を受けた人をいいます。
- 3 ③の欄の「災害の種類」は、震災、水害、火災などの別のほか〇〇台風などのように、なるべくくわしく記入して下さい。
- 4 ④の欄の記入については、次の事柄に留意して下さい。

(1) 被災前の財産の概要とその価格

財産は、被災者又はその控除対象配偶者若しくは扶養親族の名義のものでなければなりません。また、財産は住宅、家財又は主たる生計のために使用している田畑、宅地、住宅でない建物その他の財産のうち、最も被害の大きかったものについてのみ記入すれば十分です。住宅について被害を受けたときは、当然家財に被害を受けますが、その場合には住宅についてのみ記入すればよく、その住宅が被災者又はその控除対象配偶者若しくは扶養親族の名義のものでないときは、家財について記入して下さい。

イ 「住宅」については、その規模、構造、延面積、価格等を記入して下さい。
(例 木造平家建60平方メートル約50万円)

ロ 「家財」については、家財の主な種類、名称、価格の総額等を記入するとともに、あわせて、住宅の規模、構造、延面積などを記入して下さい。

ハ 「田畑」については、田、畑別及びその総面積、価格等を記入して下さい。

ニ 「宅地」については、その総面積、価格等を記入して下さい。

ホ 「住宅でない建物」については、店舗、工場、倉庫、納屋などの名称ごとの規模、構造、延面積、価格等を記入して下さい。

ヘ 「その他の財産」については、機械、器具、荷車、漁船、牛馬、水車等事業用の資産などの種類、名称、数量、価格等を記入して下さい。

(2) 損害の程度とその価格

イ 損害の程度は、「住宅」及び「住宅でない建物」については、流失、全壊、半壊、土砂流入、軒下浸水、床上〇〇メートル浸水、全焼、半焼、一部焼失等のように記入して下さい。

「家財」については、その家財の存した住宅の被害の状況を記入して下さい。

「田畑」及び「宅地」については、流出、冠水、〇〇センチメートル土砂（泥土、砂礫）堆積等の別及びその被害面積を記入して下さい。

「その他の財産」については、財産の種類に応じて具体的に記入して下さい。

ロ 損害の金額は、時価〇〇万円のように記入して下さい。

- 5 この被災状況書についてわからないところがありましたら、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いて下さい。

※※ 第 号		※ 市区町村 平成 年 月 日 受付年月日		⑤ 児童の氏名			
※ 経 由 町 村 名		※ 町 村 平成 年 月 日 号 提出 第 号		⑥ 生 年 月 日		平成 年 月 日生 平成 年 月 日生	
⑦ 請求者との続柄		⑧ 請求者との同居・別居の別		同 居・別 居		同 居・別 居	
児童扶養手当額改定請求書				⑨ 監護等を始めた年月日		平成 年 月 日 平成 年 月 日	
				⑩ 障害の状態の有無		あ る・な い あ る・な い	
① (ふりがな) 氏 名		② 証 書 番 号 第 号		⑪ 父又は母の状況		イロハニホヘトチ イロハニホヘトチ	
③ 住 所		④ 児童の父又は母の死亡による 遺族補償の受給状況		⑫ 父の氏名・生年月日		(年月日生) (年月日生)	
				⑬ 母の氏名・生年月日		(年月日生) (年月日生)	
				父の死亡したとき		⑭ 死亡年月日 年 月 日 年 月 日	
				⑮ 死亡の原因		業務上・業務外 業務上・業務外	
				⑯ 死亡時又は死亡直近の勤務先		名 称 所在地	
				母の死亡したとき		⑰ 死亡年月日 年 月 日 年 月 日	
				⑱ 死亡の原因		業務上・業務外 業務上・業務外	
				⑲ 死亡時又は死亡直近の勤務先		名 称 所在地	
				⑳ 父又は母が受給している年金の状況		受けることができる 種類(基礎年金番号・年金コード) 支給停止 受けることができない	
				㉑ 児童が加算の対象となる公的年金の受給状況		受けることができる 種類(基礎年金番号・年金コード) 支給停止 受けることができない	
				㉒ あるとき父又は母が障害で		身体障害者手帳の番号及び障害等級 公的年金の基礎年金番号・年金コード 父又は母の職業又は勤務先名	
※※ 改定却下 平成 年 月 日		※※ 証書作成 平成 年 月 日 改訂 第 号		備 考			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。
 ◎ 字は楷書ではつきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

注 意

- 1 ④、⑭及び⑯の欄の「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。
- 2 ⑤から⑭までの欄は、新たに手当の支給の対象となる児童について記入して下さい。
- 3 ⑨の欄の「監護等」とは請求者が母である場合には監護、父である場合には監護し、かつ、これと生計を同じくすること、養育者である場合には養育をいいます。
- 4 ⑪の欄は、請求者が母又は養育者である場合には児童の父の状況について、請求者が父又は養育者である場合には児童の母の状況について、次に掲げる事項に該当する文字を○印で囲んで下さい。
 - イ 父母が婚姻（婚姻届を出していないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。以下同様。）を解消した。
 - ロ 父又は母が死亡した。
 - ハ 父又は母が障害の状態にある。
 - ニ 父又は母が児童を引続き1年以上遺棄している。
 - ホ 父又は母が児童を引続き1年以上拘禁されている。
 - ヘ 父又は母が児童を引続き1年以上遺棄している。
 - ト 父又は母が児童を引続き1年以上拘禁されている。
 - チ 養育者など
- 5 ⑮から⑰までの欄は、それぞれの児童の父又は母が同じ場合は「同左」と記入して差し支えありません。
- 6 ⑱及び㉑の欄の「公的年金」とは、「遺族年金（遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。）」、「老齢年金（老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。）」、「障害年金（障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。）」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。
- 7 ㉒の欄は、新たに手当の支給の対象となる児童が父又は母の死亡により「公的年金」又は「遺族補償」を受けられる場合に記入して下さい。
- 8 ㉓の欄は、新たに手当の支給の対象となる児童の請求者が母又は養育者である場合には父に、請求者が父又は養育者である場合には母に支給される公的年金の額の加算の対象となつている場合に記入して下さい。
- 9 この請求書に添えなければならない書類は、次のとおりです。
 - イ 新たに手当の支給の対象となる児童の戸籍の抄本とその児童の属する世帯の全員の住民票の写し
 - ロ 請求者が母である場合で、新たに手当の支給の対象となる児童と同居しないでこれを監護しているときは、その事実を明らかにすることができる書類
 - ハ 請求者が父である場合で、新たに手当の支給の対象となる児童と一時的に同居しないで監護し、かつ、これと生計を同じくしていることを明らかにすることができる書類
 - ニ 請求者が母又は父以外の者である場合は、新たに手当の支給の対象となる児童の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本と請求者がその児童を養育していることを明らかにすることができる書類
 - ホ 児童又は児童の父若しくは母が障害の状態にある場合には、医師又は歯科医師の診断書、次の傷病による場合には、エックス線直接撮影写真
 - 呼吸器系結核・肺えそ・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・動脈りゆう・骨又は関節結核・骨ざい炎・骨又は関節損傷・その他
 - ヘ 請求者が母又は養育者である場合には児童の父の状況、請求者が父又は養育者である場合には児童の母の状況が以下に該当する場合は、その事実を明らかにすること
 - (イ) 新たに手当の支給の対象となる児童の父又は母の生死が明らかでない場合
 - (ロ) 新たに手当の支給の対象となる児童の父又は母が引続き1年以上その児童を遺棄している場合
 - (ハ) 新たに手当の支給の対象となる児童の父又は母が法令により引続き1年以上拘禁されている場合
 - ト 新たに手当の支給の対象となる児童が障害の状態にある場合は、医師又は歯科医師の診断書、ホの傷病による場合は、エックス線直接撮影写真
- 10 手当の全部又は一部が支給停止となつている方で、新たに手当の支給の対象となる児童が児童扶養手当法第9条の児童（父と母が、死亡したこと、生死不明であること、法令により引続き1年以上拘禁されていること又は明らかでないことのいずれかに該当する児童をいいます。）である方は、併せて児童扶養手当支給関係届を出して下さい。
- 11 この請求書は、市役所、区役所又は町村役場に出して下さい。この請求書について分からないことがありましたら、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いてください。

※※第 号			
※経 由 町 村 名		※市区町村 平成 年 月 日 受付年月日	
※町 村 平成 年 月 日 提 出 第 号		※町 村 平成 年 月 日 再 提 出 第 号	
<u>児童扶養手当額改定届</u>			
(ふりがな) 氏 名		証 書 番 号	第 号
住 所			
対象児童でなくなった 児童の氏名生年月日	対象児童でなくなった 理由	理由の発生した 年 月 日	
(平成 年 月 日生)	イロハニホヘトチリヌ ルヲ()ワ()カヨ()	平成 年 月 日	
(平成 年 月 日生)	イロハニホヘトチリヌ ルヲ()ワ()カヨ()	平成 年 月 日	
(平成 年 月 日生)	イロハニホヘトチリヌ ルヲ()ワ()カヨ()	平成 年 月 日	
上記のとおり、児童扶養手当の額の改定について届け出ます。			
平成 年 月 日			
氏 名 殿			
都道府県知事（福祉事務所長）		殿	
市 町 村 長（福祉事務所長）			
※※ 証書作成 平成 年 月 日		※※ 改定通知 平成 年 月 日 第 号	

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄には記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

注 意

- 1 「対象児童でなくなった理由」の欄は、次のイからヨまでのいずれかに該当するものを○で 囲んでください。
- なお、ア又はカを○で囲んだ場合は、その公的年金の種類を、アに掲げるところにより、(イ) から(ツ)までの文字でかつこ内に記入してください。また、ワを○で囲んだ場合は、その遺族 補償の種類を、ワに掲げるところにより、(1)から(8)までの数字でかつこ内に記入してくださ い。
- イ 手当の支給を受けている人が児童の母であつて、その母に監護されなくなった。
- ロ 手当の支給を受けている人が児童の父であつて、その父に監護されなくなり、又は生計を 同しくしなくなった。
- ハ 手当の支給を受けている人が児童の母又は父以外の人であつて、その人に養育(同居、監 護、生計維持)されなくなった。
- ニ 死亡した。
- ホ 日本国内に住所がなくなった。
- 下 児童が18歳に達した日の属する年度が終了した。
- ト 18歳に達した日の属する年度が終了した児童であつて児童扶養手当法施行令(以下「令」 といいます)別表第1に定める程度の障害の状態にあつたものが20歳に達したか、又は同表 に定める程度の障害の状態でなくなった。
- チ 母の監護を受けている場合若しくは養育者の養育を受けている場合であつて、父(母が児 童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、その母と事実上婚姻関係と同様の事情にあつ た者を含む。以下同様。)と生計を同じくするようになった。
- リ 父の監護を受け、かつ、これと生計を同じくしている場合であつて母と生計を同じくする ようになった。
- ヌ 母が婚姻(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。 以下同様。)等により、母の配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事 情にある者を含む。以下同様。)に養育されるようになった。
- ル 父が婚姻等により、父の配偶者に養育されるようになった。
- ヲ 父又は母の死亡によつて支給される次の(イ)から(ツ)までのいずれかに該当する公的年金 を受けることができるようになった。
- (イ) 国民年金
 (ロ) 厚生年金保険の年金
 (ハ) 船員保険の年金
 (ニ) 恩給
 (ホ) 国家公務員共済組合の年金
 (ヘ) 条例による地方公務員の年金
 (ト) 地方公務員共済組合、地方議会議員共済会、地方団体関係団体職員共済組合又は旧市 町村職員共済組合の年金
 (チ) 日本私立学校振興・共済事業団の年金
 (リ) 農林漁業団体職員共済組合の年金
 (ヌ) 国会議員互助年金
 (ル) 日本製鉄八幡共済組合の年金
 (ワ) 執行官の恩給
 (ワ) 旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員共済組合連合会が支給す る年金
- (カ) 戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金
 (ヨ) 未帰還者の留守家族手当又は特別手当
 (タ) 労働者災害補償保険の年金
 (レ) 国家公務員災害補償制度の年金
 (ソ) 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金
 (ツ) 地方公務員災害補償制度の年金
- 又 児童又は手当を受けている人が、児童の父又は母の死亡によつて支給される次の(1)から (8)までのどれかに該当する遺族補償を受けることができるようになった。
- (1) 労働基準法による遺族補償
 (2) 国会職員法による災害補償
 (3) 船員法による遺族手当
 (4) 災害救助法による遺族扶助金
 (5) 労働基準法等の施行に伴う政府職員に係る給与の応急措置に関する法律による遺族補 償
- (6) 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律による遺族給付
 (7) 海上保安官に協力援助した者等の災害給付に関する法律による遺族給付
 (8) 証人等の被害についての給付に関する法律による遺族給付
- カ 手当を受けている人が母又は養育者である場合であつて、児童が父に支給されるアの(イ) から(ツ)までのいずれかに該当する公的年金の額の加算の対象となつた又は手当を受け ている人が父である場合であつて児童が母に支給されるアの(イ)から(ツ)までのいずれか に該当する公的年金の額の加算の対象となつた。
- ヨ 次の(イ)から(チ)までのいずれにも該当しなくなった。
- (イ) 父母が婚姻を解消した児童
 (ロ) 父又は母が死亡した児童
 (ハ) 父又は母が令別表第2に定める程度の障害の状態にある児童
 (ニ) 父又は母の生死が明らかでない児童
 (ホ) 父又は母が引き続き1年以上遺棄している児童
 (ヘ) 父又は母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
 (ト) 母が婚姻によらないで懐胎した児童
 (チ) 前号に該当するかどうか明らかでない児童

- 2 児童扶養手当法（以下「法」といいます。）第9条の児童（父と母が、死亡したこと、生死不明であること、法令により引き続き1年以上拘禁されていること又は明らかでないこと、いずれかに該当する児童をいいます。以下同様です。）が対象児童でなくなり、他の対象児童の中に法第9条の児童がない場合には、併せて児童扶養手当支給停止関係届が必要となることがありますので、詳しくは、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いてください。
- 3 すべての対象児童が1のイからヨまでのどれかに該当するようになったときは、手当を受ける資格がなくなりますので、児童扶養手当資格喪失届を出してください。