

特別児童扶養手当の診断書を希望される皆様へ（お知らせ）

特別児童扶養手当の更新手続きに際し、特別児童扶養手当認定診断書（知的障害・精神の障害用）を添付する必要がある場合におきましては、作成する医療機関・医師の指定はありませんので、**かかりつけの医療機関がある場合は、かかりつけ医に御相談ください。**

※ 療育手帳(A判定)がある方につきましては、手帳の写しを提出いただくことにより、診断書の提出を省略することができます。

**京都市児童福祉センター診療所、第二児童福祉センター診療所に通院されている方で、診断書を希望される場合は、必ず事前に下記まで診察の予約をしてください。**

<診察予約の問い合わせ先>

○京都市児童福祉センター診療所（南区・伏見区以外の方）

電話：075-950-1697

○京都市第二児童福祉センター診療部門（南区・伏見区の方）

電話：075-612-3838

\*お問い合わせの際は「特別児童扶養手当の診断書の件で」とお申し出ください。

<受診に際して>

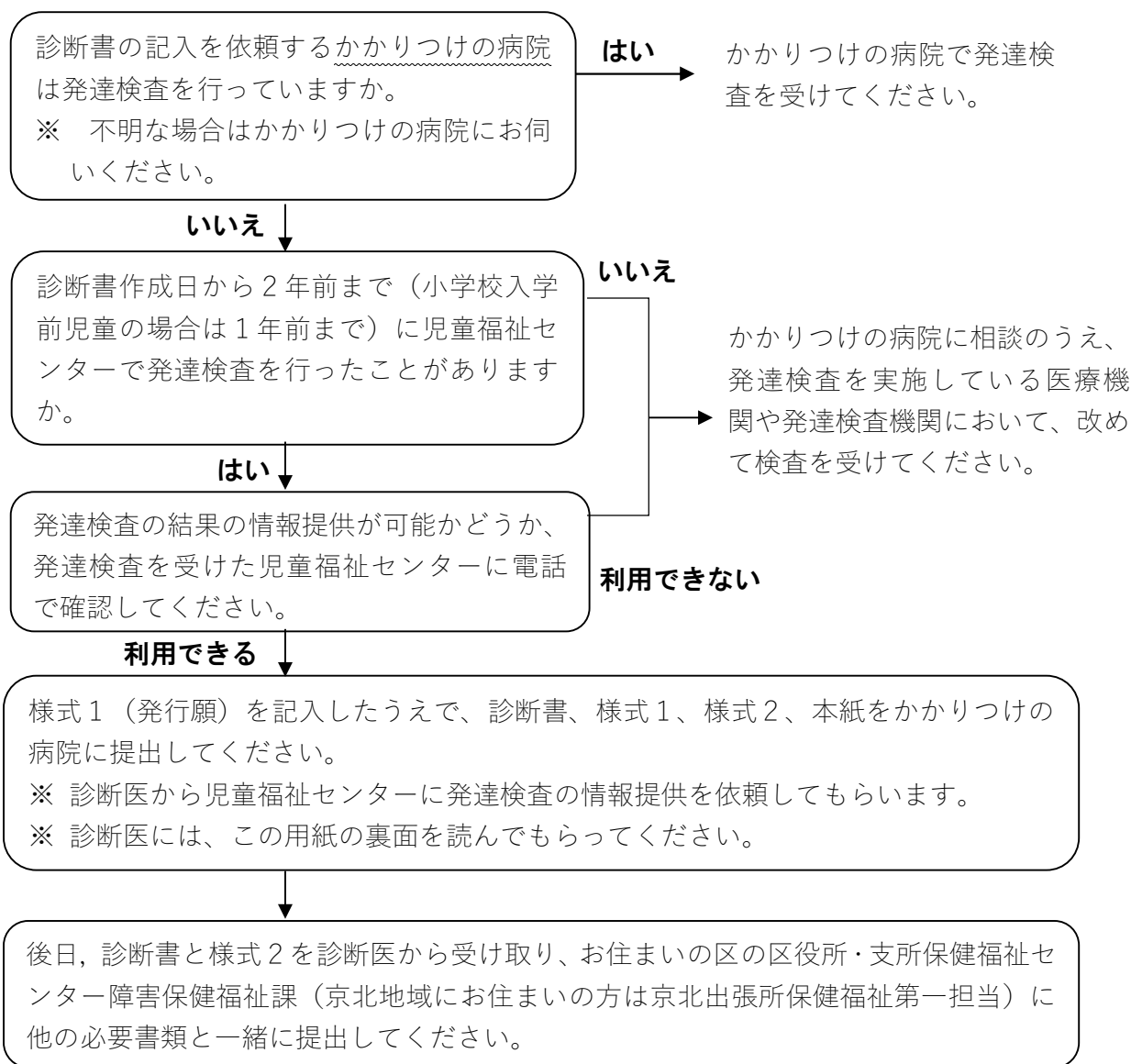
診断書作成には医師の診察（保険診療）が必要となりますので、受診の際には健康保険証等をお持ちください。

診断書作成手数料以外に診察料金等が必要になります。

### 特別児童扶養手当の障害状況届（有期更新）をされる方へ

かかりつけの病院に「特別児童扶養手当認定診断書（知的障害、精神障害用）」の作成依頼をされる時、児童福祉センター等で発達検査を受けておられる方は、その時の検査結果を利用できる場合があります。

希望される方は、以下の事項を御確認いただき、必要な手続きをお取りください。



※注 様式2「特別児童扶養手当診断書作成のための発達検査情報提供書」発行のための手数料はいりませんが、やりとりのための郵送料等は申請者の御負担となりますので、御了承ください。

## 特別児童扶養手当認定診断書(知的障害、精神障害用) 作成にあたってのお願い

上記診断書項目に発達検査(知能検査)の記載欄がありますが、発達検査を実施していない病院等で診断を受けられる方の便宜を図るため、児童福祉センター等で一定期間内に発達検査を受けておられる方は、その時の検査結果を利用することができます。

つきましては、児童福祉センター等の情報提供を希望される患者さんがおられましたら、下記の手続きをお取りいただきますよう、お願いいたします。

### 記

- 1 患者さんが、児童福祉センターに連絡を取り、情報提供が可能であることを確認していることを確かめてください。
- 2 患者さんが持参している「特別児童扶養手当診断書作成のための発達検査(知能検査)情報提供書の発行依頼書」に御記入ください。
- 3 該当の児童福祉センターあて「特別児童扶養手当診断書作成のための発達検査(知能検査)情報提供書の発行依頼」に返信用封筒を添えてお送りください(なお、郵送料は、患者さんに御負担いただくようお願いいたします。)
- 4 児童福祉センターから「特別児童扶養手当診断書作成のための発達検査(知能検査)情報提供書」の返送がありましたら、診断書の「⑩医学的総合判定」欄に御記入いただき、「特別児童扶養手当診断書作成のための発達検査(知能検査)情報提供書」原本とともに、診断書を患者さんにお渡しください。

お忙しい中お手数をおかけして大変恐縮ですが、よろしく願いいたします。

京都市児童福祉センター発達相談所 電話 075-950-1232	〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1番地の20
京都市第二児童福祉センター 電話 075-612-2700	〒612-8434 京都市伏見区深草加賀屋敷町24-26

様式 1 (発行願)

令和 年 月 日

京都市発達相談所長 様  
京都市第二児童福祉センター所長 様

特別児童扶養手当診断書作成のための発達検査 (知能検査)  
情報提供書の発行依頼

児童氏名	
生年月日	
住 所	

上記の者について特別児童扶養手当の診断書作成のため、発達検査 (知能検査) 情報提供書の発行を依頼します。

【 申 請 者 】

病院名等 TEL  
所在地 〒

診断医名

【同意書】

私は、上記児童の発達検査 (知能検査) 情報提供に同意します。

保護者氏名

住 所

連絡先

TEL

【保護者の方へ】 お子さんの障害の状況等によっては、特別児童扶養手当の認定機関から再度発達検査 (知能検査) を求められることがありますので、あらかじめ御了承ください。

様式2（情報提供書）

令和 年 月 日

様

発 行 者

特別児童扶養手当診断書作成のための発達検査（知能検査） 情報提供書

児童氏名			
生年月日		年齢	歳 月
住 所			

発達検査（知能検査） 情報

①検査実施年月日 年 月 日

②検査時点での児童の年齢 歳 月

③発達検査（知能検査）結果 D Q（ I Q）

④実施検査名

⑤特記事項

この文書は特別児童扶養手当認定診断書作成のためであり、目的外使用を禁ずる。