



30 小児育第564号

平成31年2月20日

一般社団法人 小郡三井医師会  
会 長 島田 昇二郎 殿

小郡市長 加地 良光



児童扶養手当法による障害認定医の推薦について

時下、貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。  
さて、児童扶養手当法第3条第1項及び第4条第1項第1号ハ、第2号ハにより、  
障害の状態を審査するため、下記のとおり、障害認定医の体制の整備が必要です  
ので、医師の推薦をお願いいたします。

記

1 委任期間 平成31年4月1日から翌年3月31日の1年間

2 人数 3名以下

3 児童扶養手当で障害認定が必要な場合

児童扶養手当は、通常一人親で18歳未満の子供を  
扶養している場合に該当するが、両親のうちのどちら  
かが障害年金の1級程度に該当する場合にも該当する。  
また、18歳未満の子供に障害があれば、20歳まで  
児童扶養手当を受給できる。

4 障害認定医の業務内容

医師より、子ども育成課へ児童扶養手当障害認定診断  
書（1 視覚障害用、2 聴力・平衡機能・咀嚼機能・音声  
言語機能、3 肢体不自由、4 精神及び脳疾患用の4種類）  
が提出される。障害認定医は、子ども育成課の依頼によ  
り、その診断書の内容を審査し、受給要件の該当・非該  
当及び意見等を記載し、市に回答を行う。

5 報酬額 1回 13,860円（予算の範囲で定める額）

6 特別職の職員で非常勤のものに該当

視覚障害者用 橋本雅晶先生

視覚・平衡機能・咀嚼機能・音声言語機能障害用 田中久志先生

肢体不自由用 山口司先生

呼吸器結核用 肥山淳一郎先生

呼吸器系結核以外の結核症・心肺機能障害及び高血圧用 権藤秀之先生

精神および脳疾患用 明石広海先生

平成30年度

児童扶養手当障害認定診断書

|       |     | 診断書の種類                     | 担当         |
|-------|-----|----------------------------|------------|
| 様式第2号 | (一) | 視覚障害者用                     | 権藤内科循環器科   |
|       | (二) | 聴力・平衡機能・咀嚼機能・音声言語機能 障害用    | 権藤内科循環器科   |
|       | (三) | 肢体不自由                      | 古川整形外科     |
|       | (四) | 呼吸器結核用                     | 権藤内科循環器科   |
|       | (五) | 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 | 権藤内科循環器科   |
|       | (六) | 精神及び脳疾患用                   | あかし心療クリニック |

# 推 薦 書

平成 年 月 日

小郡市長 加地 良光 様

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

団体住所 \_\_\_\_\_

団体電話番号 \_\_\_\_\_

## 児童扶養手当法による障害認定医の推薦について

このことについて、次の者を委員として推薦します。

|                |  |
|----------------|--|
| 職 名            |  |
| ふ り が な<br>氏 名 |  |
| 住 所            |  |
| 電 話 番 号        |  |

回答先

〒838-0198

小郡市小郡2 5 5 番地1

小郡市 子ども・健康部 子ども育成課 医療・手当係 担当 古川

TEL 0942-72-2111 内線 6 7 2 FAX 0942-72-7481