福祉に関すること

　　◆持っている手帳について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手帳の種類 | 等級等 | | 取得日 | | 次回判定年月 |
| 身体障害者手帳  （　あり　・　なし　） | 種　　　級 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |
| 視覚・聴覚・肢体・内部・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 種　　　級 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |
| 視覚・聴覚・肢体・内部・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 種　　　級 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |
| 視覚・聴覚・肢体・内部・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 種　　　級 | 年　　　月 | | 年　　　月 | |
| 視覚・聴覚・肢体・内部・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 療育手帳  　（　あり　・　なし　） | A１・A2・B１・B2 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |
| A１・A2・B１・B2 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |
| A１・A2・B１・B2 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |
| A１・A2・B１・B2 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |
| 精神障害者保健福祉手帳  （　あり　・　なし　） | 級 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |
| 級 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |
| 級 | | 年　　　月 | | 年　　　月 |

◆診断名について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診断名 | 診断を受けた時期 | 診断機関 |
|  | 年　　月　　日　　　歳 |  |
|  | 年　　月　　日　　　歳 |  |
|  | 年　　月　　日　　　歳 |  |
|  | 年　　月　　日　　　歳 |  |
|  | 年　　月　　日　　　歳 |  |

◆医療補助等について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療補助等 | 公費負担者番号 | 受給者番号 |
| 自立支援医療  （育成・精神通院・更生） |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

◆受給している手当など

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉手当 | 受給期間 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

◆障害福祉サービス受給者証について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給開始時期 | 区分等 | サービスの種類 | 支給量等 | 契約事業所 |
| 年　　月 | あり・なし  区分（　　） |  |  |  |
| 年　　月 | あり・なし  区分（　　） |  |  |  |
| 年　　月 | あり・なし  区分（　　） |  |  |  |
| 年　　月 | あり・なし  区分（　　） |  |  |  |
| 年　　月 | あり・なし  区分（　　） |  |  |  |

◆通所受給者証について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給開始時期 | 区分等 | サービスの種類 | 支給量等 | 契約事業所 |
| 年　　月 | あり・なし  区分（　　） |  |  |  |
| 年　　月 | あり・なし  区分（　　） |  |  |  |
| 年　　月 | あり・なし  区分（　　） |  |  |  |
| 年　　月 | あり・なし  区分（　　） |  |  |  |

◆障害福祉サービス事業所利用状況について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 利用期間 | 利用サービス名 |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |

◆障害児通所事業所利用状況について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 利用期間 | 利用サービス名 |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |
| TEL: | 歳～　　　歳  　　年　　月～　　年　　月 |  |