

別記様式(第19条関係)

勘案事項整理票

氏名：		
障害の種類及び程度	身体障害者福祉手帳 療育手帳 精神保健福祉手帳	(記載内容)
	障害程度区分	(区分) 非該当 1 2 3 4 5 6 (旧法) A B C (認定有効期間) 年 月 日～ 年 月 日
その他の心身の状況		
介護を行う者の状況	氏名： 本人との続柄： 年齢： 性別： 心身の状況： 生活状況等：(就労状況等を記入)	
介護給付等の受給状況及び障害児施設の利用状況	サービスの種類： (支給量)	(支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日
	サービスの種類： (支給量)	(支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日
	サービスの種類： (支給量)	(支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日
	サービスの種類： (支給量)	(支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日
	サービスの種類： (支給量)	(支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日
介護保険給付に係る居宅サービスの利用の状況	(要介護度) 非該当 支1 2 介1 2 3 4 5 サービスの種類：	
他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況		

