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 (認定有効期間)	2 3 4 年	4 5 (月	6 (旧法) 日~	A B 年	C 月	B
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: 心身の状況: 生活状況等:(就労	性別: 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	Ш
	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	П
	サービスの種類: (支給量)	(支給決定期間)	年	月	日~	年	月	Ш
介護保険給付に係る居 宅サービスの利用の状 況 サービスの種) 非該当 支1 2)種類:	介1 2	3 4	5			
他の保健医療サービス 又は福祉サービス等の 利用状況								

障害福祉サー	利用目的等:						
ビスの利用に	Tul/II 日 H 2 4						
関する意向の 具体的内容							
共体的內谷							
	+ 3+ 11						
	申請サービスの種類:						
	申請の具体的内容;						
	申請サービスの種類: 申請の具体的内容;						
	申請サービスの種類:						
	申請の具体的内容;						
当該障害者の	(当該障害者が居住する住居の立地、構造、生活環境等を記入)						
置かれている 環境							
外 先							
当該申請に係 るサービスの 提供体制の整 備の状況	サービスの種類: 利用予定事業者:						
	サービスの種類: 利用予定事業者:						
	サービスの種類: 利用予定事業者:						
	り こハッパ里規・ 作J用 J 足事未有:						
備考							