

# 基本情報票

作成日		聴取者	
聴取機関名			

フリガナ				性別		生年月日		( 歳 )
氏名								
住所	杉並区	丁目	番	号				
日中連絡先				緊急時連絡先				

## 障害の状況

身体障害者手帳		障害の種別	①		②		③	
愛の手帳		障害または 疾病名						
精神障害者保健福祉手帳								
障害支援区分		認定有効期間	~			児童短期入所区分		
介護保険(要介護認定)		所得区分				障害基礎年金		

## 生活の状況

就労・日中活動		⇒具体的に	
余暇・社会参加の状況			
居住形態	( )		
生活歴 ※成育歴や 生活状況			

## 医療の状況 ※通院頻度等

主治医	医療機関名			担当医名	
	診療科目		病名・診断名		
通院状況 ※受診歴も					

## 介護の状況

(家族・介護者)	氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	同居別居	介護対応主…◎	主たる生計者	就労状況	備考 (職業、健康状態、支援状況等)

## 支援関係者 ※本人と関わりのある機関名、担当者名、役割等

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 今回の主訴 ※今回申請をすることになった状況とその理由がわかるもの ※また、変更の場合は、変更状況も記載

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--