

基本情報票 (R3.4~)

作成日		作成者	
事業所名		連絡先	

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		障害名 または 疾病名						
愛の手帳								
精神障害者保健福祉手帳								
障害支援区分		認定有効期間	~		所得区分(利用者負担)			
介護保険(要介護認定)		認定有効期間	~		障害基礎年金			

生活の状況

日中活動		→具体的に						
居住形態		→具体的に						
生活歴 ※成育歴や 生活状況								

医療の状況 ※通院頻度等

主治医情報				その他通院状況 ※受診歴等も含め				
医療機関名								
診療科目(通院頻度)								
担当医名								
病名・診断名								

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 ※本人の関係機関・事業所名、担当者名、役割等

	障害福祉サービス等		申請内容	今回支給量	前回支給量
	サービス内容			/月	/月
				/月	/月
				/月	/月
				/月	/月

本人状況 ※ADLやこだわり等、本人の様子が分かる情報

	障害福祉サービス等が必要な理由	※支給量に変更ある場合は、具体的な理由も