

判定依頼書附表

1 取扱いの経路																																											
2 本人から聞かれる手帳取得目的	(新規申請の場合のみ記入)																																										
3 成育歴 ※ 知的障がいをもたらした原因と見られる様な出来事は特に詳しく記入のこと																																											
4 本人の生活歴及び現在の生活状況 ※ 学校・就職・結婚・問題行動等について																																											
5 本人の現在の健康状態、身体障がいの状況	《障害程度区分 》、《精神保健福祉手帳 級》 《身障手帳 第 種 級、障がい名 》																																										
6 家族の状況及び生活環境																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 15%;">続柄</th> <th style="width: 20%;">氏名</th> <th style="width: 10%;">年齢</th> <th style="width: 15%;">職業</th> <th style="width: 15%;">健康状態</th> <th style="width: 20%;">本人に対する態度・理解など</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			続柄	氏名	年齢	職業	健康状態	本人に対する態度・理解など	1							2							3							4							5						
	続柄	氏名	年齢	職業	健康状態	本人に対する態度・理解など																																					
1																																											
2																																											
3																																											
4																																											
5																																											
生活環境																																											
7 公的扶助の状況																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">生活保護受給</td> <td style="width: 10%;">有・無</td> <td style="width: 15%;">特別児童扶養手当受給</td> <td style="width: 10%;">有・無</td> <td style="width: 15%;">障害基礎年金受給</td> <td style="width: 10%;">有・無</td> <td style="width: 10%;">その他</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>		生活保護受給	有・無	特別児童扶養手当受給	有・無	障害基礎年金受給	有・無	その他																																			
生活保護受給	有・無	特別児童扶養手当受給	有・無	障害基礎年金受給	有・無	その他																																					
8 今後の支援についての担当者の意見																																											
市町村 職氏名																																											