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  疾病名 | |  |
| 障害支援区分 | | (区分) (旧法)  (認定有効期間) |
| その他心身の状況 | |  | |
| 介護を行う者の  状況 | 氏名：  本人との続き柄：  年齢：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別：  心身の状況：  生活状況等： | | |
| 介護給付費等又  は地域相談支援  給付費等の受給  状況、障害児通  所支援又は指定  入所支援の利用  状況 | サービスの種類：  (支給量) (支給決定期間) | | |
| サービスの種類：  (支給量) (支給決定期間) | | |
| サービスの種類：  (支給量) (支給決定期間) | | |
| サービスの種類：  (支給量) (支給決定期間) | | |
| サービスの種類：  (支給量) (支給決定期間) | | |
| 介護保険給付に係る居宅  サービスの利用状況 | | (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 | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 障害福祉サービ  ス又は地域相談  支援の利用に関  する意向の具体  的内容 | 利用目的等： |
| 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： |
| 当該障害者等の  置かれている環  境 |  |
| 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： |
| 備考 |  |