

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		