|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⅱ－５** |  | 福祉サービスの記録 |  | 記載年月日　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 記載者 |
|  |  |  | 続　柄 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障  害  者  手  帳 | 種　　類 | | | 所持 | 障害程度 | | 手帳番号 | 交付(判定)年月日 | 次回更新 |
| 身体障害者手帳 | | | 有・無 | 種 | 級 | 号 |  | 再認定・　　年　　月 |
| □視覚障害　□聴覚又は平行機能障害　□音声機能、言語機能そしゃく機能障害  □肢体不自由(上肢機能　下肢機能　体幹機能　乳幼児期以前の運動機能)  □心臓機能障害　□じん臓機能障害　□呼吸器機能障害　□ぼうこう又は直腸の機能障害  □小腸機能障害　□ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害　□肝臓機能障害 | | | | | |
| 療育手帳 | | | 有・無 |  | | 号 |  | 次の判定：　　年　　月 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | 有・無 | 級 | | 号 |  | 有効期限 |
| 受  給  者  証 | 種　　別 | | 名　　　　称 | | | | | | |
| 障害児通所支援 | | □児童発達支援　□医療型児童発達支援　□放課後等デイサービス　□保育所等訪問支援 | | | | | | |
| 地域生活支援事業 | | □移動支援事業　□日中一時支援事業　□訪問入浴サービス事業  □地域活動支援サービス | | | | | | |
| 障害福祉サービス | | □居宅介護　□重度訪問介護　□同行援護　□行動援護　□療養介護　□生活介護  □短期入所(ショートステイ)　□重度障害者等包括支援　□施設入所支援  □自立訓練(機能訓練)　□自立訓練(生活訓練)　□就労移行支援　□就労継続支援(Ａ型)  □就労継続支援(Ｂ型)　□共同生活支援(グループホーム) | | | | | | |
| 各種相談支援 | | □障害児童相談支援　□計画相談支援　□地域移行支援　□地域定着支援 | | | | | | |
| 障害区分 | □区分なし　　　　　□小児区分１　□小児区分２　□小児区分３　□重心 | | | | | | | | |
| □区分なし・非該当　□区分１　　　□区分２　　　□区分３　　　□区分４　　　□区分５　　　□区分６ | | | | | | | | |
| 保険 | □国民健康保険　□後期高齢者医療　□社会保険　□生活保護　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | |
| 助  成  手  当 | 障  害  者  医  療 | □自立支援医療(更生医療)　　□自立支援医療(育成医療)　　□重度心身障害者(児)育成費助成  □自立支援医療(精神通院)　　□精神障害者入院医療費助成  □(千葉県)小児慢性特定疾病医療受給者証　　□(千葉県)特定医療費(指定難病)受給者証 | | | | | | | |
| 年  金 | □障害基礎年金(　　　級)　　□障害厚生(共済)年金(　　　級)  □特別障害給付金　　　　　　□(千葉県)心身障害者扶養年金 | | | | | | | |
| 手  当 | □特別障害者手当　　□(市川市)重度障害者福祉手当　　□(市川市)ねたきり身体障害者等介護手当  □障害児福祉手当　　□(市川市)身体障害児福祉手当　　□特別児童扶養手当(　　　 級)  □(市川市)難病患者等福祉手当 | | | | | | | |
| そ  の  他 | □訪問看護　　　□デイケア　　　□訪問リハビリ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |

補装具交付（修理）・日常生活用具給付の履歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日 | 種　　　　別 | 交　付・修　理・給　付 | 業　者　名 |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |
| 年　　 月 　　日 |  |  |  |