



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
		<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚又は平行機能障害 <input type="checkbox"/> 音声機能、言語機能そしゃく機能障害 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 心臓機能障害 <input type="checkbox"/> じん臓機能障害 <input type="checkbox"/> 呼吸器機能障害 <input type="checkbox"/> ぼうこう又は直腸の機能障害 <input type="checkbox"/> 小腸機能障害 <input type="checkbox"/> ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援					
	地域生活支援事業	<input type="checkbox"/> 移動支援事業 <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業 <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業 <input type="checkbox"/> 地域活動支援サービス					
	障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ) <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練) <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練) <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型) <input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型) <input type="checkbox"/> 共同生活支援(グループホーム)					
各種相談支援	<input type="checkbox"/> 障害児相談支援 <input type="checkbox"/> 計画相談支援 <input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> 地域定着支援						
障害区分	<input type="checkbox"/> 区分なし <input type="checkbox"/> 小児区分1 <input type="checkbox"/> 小児区分2 <input type="checkbox"/> 小児区分3 <input type="checkbox"/> 重心						
	<input type="checkbox"/> 区分なし・非該当 <input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6						
保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()						
助成手当	障害者医療	<input type="checkbox"/> 自立支援医療(更生医療) <input type="checkbox"/> 自立支援医療(育成医療) <input type="checkbox"/> 重度心身障害者(児)育成費助成 <input type="checkbox"/> 自立支援医療(精神通院) <input type="checkbox"/> 精神障害者入院医療費助成 <input type="checkbox"/> 千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証 <input type="checkbox"/> 千葉県特定医療費(指定難病)受給者証					
	年金	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金(級) <input type="checkbox"/> 障害厚生(共済)年金(級) <input type="checkbox"/> 特別障害給付金 <input type="checkbox"/> 千葉県心身障害者扶養年金					
	手当	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 市川市重度障害者福祉手当 <input type="checkbox"/> 市川市ねたきり身体障害者等介護手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 市川市身体障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当(級) <input type="checkbox"/> 市川市難病患者等福祉手当					
その他	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> その他()						

