様式第1号(その1)(第2条関係)

|  |
| --- |
| 台帳番号 |

身体障害者更生指導台帳

福祉事務所

村

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (フリガナ)氏名 |  | 手帳交付状況 | 第　　号(　　種　　級)年　　月　　日交付(障害名) |
| 生年月日 |  |
| 職業 |  |
| 本籍地 | (県名のみ) |
| 住所 |  | 受傷の状況 | (受傷の時期)年　　　月頃(主たる原因) |
|  |
|  |
|  |
| 地区担当民生委員 |  |
| 生活歴 | (生育歴)(最終学歴)(職歴)(既往歴) |
| 同居の家族 | 続柄 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 職業 | 健康状態など |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 他法給付の状況(年金・恩給) | (種別) | (記号番号) | (支給開始年月日) | (給付機関名) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 加入保険 | 国保、健保(政・組)、共済、労災、生保(支給開始　年　月　日)(記号番号)(保険者名) |
|  | コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |