様式第1号（第3条関係）

（表）

身体障害者更生指導台帳

丸亀市福祉事務所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手帳番号 | 香川県　第　　　　号  （　　　　年　　月　　日交付） | | | | 障害区分 | 等級 | 障害名 | | | |
| 住所 | 丸亀市　　　町 | | 住所変更年月日 | ・　・ | 視・聴言・肢内部 | 種  級 |  |  | | |
|  | 年　月　日障変 | | |
| 丸亀市　　　町 | | ・　・ | 視・聴言・肢内部 | 種  級 |  |  | | |
|  | 年　月　日障変 | | |
| 丸亀市　　　町 | | ・　・ | 視・聴言・肢内部 | 種  級 |  |  | | |
|  | 年　月　日障変 | | |
| 障害原因 | | 戦傷・公務・産業・交通疾病・先天性・後天性 | | | | 障害を受けた年月日 | ・　・ | | | 障害  部位 |
| 保護者氏名 | |  | | 本人との続柄 | | 療育  手帳 | ＡＢ | | |  |
| 年金等 | | ・障害基礎年金　・恩給　・国民年金  ・特別障害者手帳　・その他公的年金  ・特別児童扶養手当 | | | | 戦傷病者手帳 | 第 | | 項症款症月症 |

（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 更生医療 | | | 日常生活用具 | | | |
| 給付内容  （透析・心臓・その他） | | 給付年月日 | 給付年月日 | 種目 | 公費 | 自己負担額 |
|  | | ・　・ | ・　・ |  | 円 | 円 |
|  | | ・　・ | ・　・ |  |  |  |
|  | | ・　・ | ・　・ |  |  |  |
|  | | ・　・ | ・　・ |  |  |  |
|  | | ・　・ | ・　・ |  |  |  |
| 措置状況 | | | ・　・ |  |  |  |
| 措置年月日 | 施設名 | | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  | | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  | | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  | | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  | | ・　・ |  |  |  |

補装具給付記録

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付年月日 | 種目 | 交付修理の別 | 公費 | 自己負担額 | 委託業者名 | 給付年月日 | 種目 | 交付修理の別 | 公費 | 自己負担額 | 委託業者名 |
| ・・ |  |  | 円 | 円 |  | ・・ |  |  | 円 | 円 |  |
| ・・ |  |  |  |  |  | ・・ |  |  |  |  |  |
| ・・ |  |  |  |  |  | ・・ |  |  |  |  |  |
| ・・ |  |  |  |  |  | ・・ |  |  |  |  |  |
| ・・ |  |  |  |  |  | ・・ |  |  |  |  |  |
| ・・ |  |  |  |  |  | ・・ |  |  |  |  |  |
| ・・ |  |  |  |  |  | ・・ |  |  |  |  |  |
| ・・ |  |  |  |  |  | ・・ |  |  |  |  |  |
| ・・ |  |  |  |  |  | ・・ |  |  |  |  |  |
| ・・ |  |  |  |  |  | ・・ |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 電話番号 | （ふりがな）  氏名 | 生年月日 | 障害区分 | 等級 |
|  | （　　） |  | ・　・ | 視・聴言・肢内部 | 第１・２種  級 |
|  |