（別記様式第1号）

身 体 障 害 者 更 生 指 導 台 帳

和寒町

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 | |  | | | | 手　　 帳　　 交　　 付　　 状 　　況 | | 第　　　　号（　　種　　級）  　　　　年　　月　　日交付  （障害名）  〔再交付〕  第　　　　号（　　種　　級）  　　　　年　　月　　日交付  （障害名）  第　　　　号（　　種　　級）  　　　　年　　月　　日交付  （障害名） | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 職業 | |  | | | |
| 本籍地 | |  | | | |
| 住所 | | ℡ | | | |
| ℡ | | | |
| ℡ | | | |
| ℡ | | | |
| 地区担当民生委員 | |  | | | |
| 受傷の状況 | | （受傷の時期）　　　　年　　月頃  （主たる原因） | | | | | | | | | | | | |
| 生 　　活 　　歴 | （生育歴）  （最終学歴）  （職歴）  （既往症） | | | | |
| 施設入所 | | 施設名  入所年月日 | | | | | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | コード | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ＮＯ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 給　付 年月日 | 内　　　　容 | | 費　　用　　額 | | 取扱者 |
| 交付負担額 | 本人負担額 |
| 更生医療 |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 区　　分 | 給　付 年月日 | 種　　　目 | 交・修 | 費　　用　　額 | | 取扱者 |
| 交付負担額 | 本人負担額 |
| 補装具 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 日常生活用具 |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 指　　導　　な　　ど　　の　　経　　過 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |