（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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |