

勘案事項整理票 (例)

氏名：		
障害の種類及び 程度	身体障害者福祉手帳 療育手帳 精神保健福祉手帳 疾病名	(記載内容)
	障害程度支援区分	(区分) 非該当 1 2 3 4 5 6 (認定有効期間) 年 月 日～ 年 月 日
その他の心身の状況		
介護を行う者の 状況	氏名： 本人との続柄： 年齢： 性別： 心身の状況： 生活状況等：(就労状況等を記入)	
介護給付費等又は 地域相談支援 給付費等の受給 状況、障害児通 所支援又は指定 入所支援の利用 状況	サービスの種類： (支給量) (支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日	
	サービスの種類： (支給量) (支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日	
	サービスの種類： (支給量) (支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日	
	サービスの種類： (支給量) (支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日	
	サービスの種類： (支給量) (支給決定期間) 年 月 日～ 年 月 日	
介護保険給付に係る居宅 サービスの利用の状況	(要介護度) 非該当 支1 2 介1 2 3 4 5 サービスの種類：	
他の保健医療サービス又は 福祉サービス等の利用 状況		

障害福祉サービス又は地域相談支援の利用に関する意向の具体的内容	利用目的等：	
	<hr/> 申請サービスの種類： 申請の具体的内容；	
	申請サービスの種類： 申請の具体的内容；	
	申請サービスの種類： 申請の具体的内容；	
当該障害者等の置かれている環境		
当該申請に係るサービスの提供体制の整備の状況	サービスの種類：	利用予定事業者：
	サービスの種類：	利用予定事業者：
	サービスの種類：	利用予定事業者：
備考		