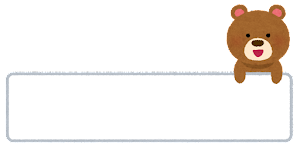
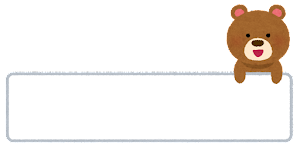
**福祉１　かかわっている人たち**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **機　関　名** | **担　当（職　種）** | **連　絡　先** | **備　　考** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

****

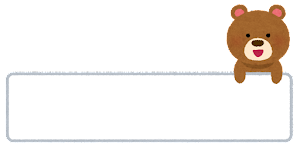
**福祉２　サービス利用の履歴**

**＊事業所からもらう個別支援計画やサービス等利用計画などを**

**一緒に保管しておきましょう。**

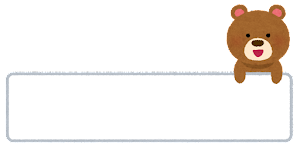
**児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援、短期入所など**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **利用期間**  **（年齢）** | **福祉サービスの種類** | **事業所・施設名など** | **内容（回数・曜日・様子など）** |
|  |  |  |  |

**福祉３　各機関の記録**

**＊事業所等が作成した個別支援計画やサービス等利用計画をファイルしましょう。**

|  |  |
| --- | --- |
| **機関名** |  |
| **所在地** |  |
| **電話番号** |  |
| **利用期間** | **年　　　月　　　日　　～　　　　年　　　月　　　日**  **（　　　　歳　　　か月）　　　　（　　　　歳　　　か月）** |
| **担当者** |  |
| **記入者** |  |
| **【機関利用の理由】** | |
| **【取組みおよび本人の様子】** | |

**福祉４　手帳や補装具・自助具など**

**手帳**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **手　帳　名** | **等　級** | **障害種** | **交付年月日（再交付年月日）** |
| 身体障害者手帳 | 種　　級 |  |  |
| 再交付 | 種　　級 |  |  |
| 再交付 | 種　　級 |  |  |
| 再交付 | 種　　級 |  |  |
| 療育手帳 | A　　・　　B | |  |
| 再交付 | A　　・　　B | |  |
| 再交付 | A　　・　　B | |  |
| 再交付 | A　　・　　B | |  |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 級 | |  |
| 再交付 | 級 | |  |
| 再交付 | 級 | |  |
| 再交付 | 級 | |  |

**補装具・自助具・日常生活用具の作成**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補装具・自助具  日常生活用具の別 | 品　　名 | 業者名（担当） | 医療機関（担当） | 受付日 |
|  |  |  |  |  |