現況調査票　（18歳以上・県外転入用）

※療育手帳新規申請に際して必要な情報となりますので、わかる範囲でご記入ください。

記入日　　令和　　年　　月　　日

記入者

ふりがな		生年月日
本人氏名		S・H・R　　年　　月　　日（　　歳）
本人住所	電話	
保護者氏名	続柄（　　）	
保護者住所	電話	

家族・生活状況				
続柄	氏名	生年月日	同居・別居	学校・職業等
生活の場	自宅　／　施設　・　グループホーム　・　その他 （所属名　　※利用予定がある場合もご記入ください。）			
日中活動の場	在宅　／　通学　・　就労　・　通所　・　その他 （所属名　　※利用予定がある場合もご記入ください。）			
身辺処理	自立　・　部分的に介助が必要　・　全般的に介助が必要			
金銭管理	本人　・　その他の者が管理（　　）			
移動	交通機関を利用できる　・　近所へは出かける　・　一人では外へ出られない			
手帳	療育手帳：交付自治体（　　）・障害の程度（　　） 身体障害者手帳：有（　　級）・無 精神障害者保健福祉手帳：有（　　級）・無			
年金・手当	障害基礎年金：有（　　級）・無　　特別障害者手当：有・無 特別児童扶養手当：有（　　級）・無　　障害児福祉手当：有・無			
障害支援区分	有（１・２・３・４・５・６・不明）・無			
相談支援事業所	※利用予定がある場合もご記入ください。			
特記事項				