

記入日

年 月 日

## 療育手帳相談票

本人氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
本人住所				電話番号	・ ・
保護者氏名			保護者住所		
家族構成	続柄	氏名	生年月日	職業	備考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
※続柄については、本人からみた間柄でお書きください。					
療育手帳の取得にあたって相談したところ					
1. 中央子ども家庭相談センター 2. 彦根子ども家庭相談センター 3. 大津・高島子ども家庭相談センター 4. 障害者更生相談所 5. 保育園・幼稚園・学校 6. 医療機関 7. 民生委員 8. 知人 9. ハローワーク 10. 市町障害福祉担当課 11. その他 ( )					
療育手帳を取得する理由					
1. 障害福祉サービス等の利用 2. 割引制度 3. 手当 4. 就学 5. 就労 6. 施設入所 7. 勧められたから 9. その他 ( )					
本人の現在の生活状況					
1. 就学 (学校名: ) 2. 就労 (会社名: ) 3. 作業所 (事業所名: ) 4. 通所施設 (施設名: ) 5. 入所施設 (施設名: ) 6. 入院 (病院名: ) 7. 在宅 8. その他 ( )					
学歴					
保育園 ( ) 幼稚園 ( ) 小学校 ( 普級・障級 ) 中学校 ( 普級・障級 ) 高校 ( ) 大学等 ( )					

