

療育手帳相談受け付け票〔新規用〕（※他府県で療育手帳を所持していたケースは除く）

年 月 日

☆連絡先＜以下は予約日の連絡のために必要ですので、ご記入をお願いします＞

〔	氏 名	続 柄	☎	—	—	〕
	住 所 〒					

☆判定時の同行者＜任意＞

〔	氏 名	続 柄	☎	—	—	〕
	住 所 〒					

1. 家族および親族の状況

※続柄については本人から見た間柄でお書きください。

※別居の家族・親族は特に本人と関わりのある人について必要があれば記入してください。

	続 柄	氏 名	性 別	生 年 月 日	備 考
同居の家族	本 人		男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
別居の家族・親族			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
			男・女	年 月 日	
※転居歴 年頃 県 町から転居					

2. 現在の状況

☆生活状況

・自宅 ・グループホーム（ ）・その他（ ）

☆就労状況

・企業就労（ ）	・就学中（ ）
・事業所（ 就労移行支援 ・ 就労継続支援〔A型・B型〕	・生活介護 ・ 自立訓練 <名称>（ ）
・入院中（ 年より 病院 科）	
・在宅（家事手伝いを含む）（ 年より）	・その他（ ）

3. 療育手帳取得に関して

☆相談したいこと・困っていること、または療育手帳取得のきっかけ

☆本人の要望・希望するサービス（ニーズ）

☆家族の要望・希望するサービス（ニーズ）

4. 生育歴

☆精神発達遅滞（知的障害）に気づいたきっかけと時期 該当部分を○で囲う

気づいたきっかけ

〔 先天性
 疾 病 < 疾病名 >
 事 故 < 時 期 >
 その他 < >

乳幼児期

健診で遅れを指摘された	他のきょうだいに比べ、明らかに言葉が遅かった
保育園・幼稚園では個別対応の対象だった	保育園・幼稚園では集団活動についていきにくかった

就学期

〔（小学校 中学校）で特別支援学級に所属していた
（小学校 中学校）では普通学級だったが、特別支援学級を勧められていた
（小学校 中学校 高校）で知能検査や発達検査を受けた結果、障害の範疇と言われた〕

☆学校名

- | | | | | |
|--------|----|---------------|--------|---------|
| ・小学校（ | 学校 | ＜普通学級・特別支援学級＞ | 特別支援学校 | ） |
| ・中学校（ | 学校 | ＜普通学級・特別支援学級＞ | 特別支援学校 | ） |
| ・高校（ | 高校 | ＜ | 科＞ | 特別支援学校） |
| ・専門学校（ | ） | ・大学等（ | | ） |

その他特記事項（発達期の不適応等）

☆主な職歴

会社名 就業期間 仕事内容
 会社名 就業期間 仕事内容
 会社名 就業期間 仕事内容

☆これまでに相談した機関（医療機関や支援センター等） 該当部分を○で囲う

市／町福祉 市／町発達支援センター 働き暮らし応援センター <機関名
医療機関 <機関名 > その他 ()

☆その他の障害

身体障害者手帳 無・有(第 種 級)〔障害名: 〕

精神保健福祉手帳 無・有 (級) [交付日 年 月 日]

☆福祉事務所等の連絡事項欄 【予約日： 月 日 AM・PM】

☆担当者 課 TEL — — FAX — —