

療育手帳相談受け付け票〔新規用〕（※転入ケースで滋賀県では新規判定の場合も含む）

年 月 日

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	
※転居歴 年頃 県 町から転居				

2. 現在の状況

☆生活状況

・自宅 ・施設（ ）	・生活ホーム（ ）
・グループホーム（ ）	・その他（ ）

☆就労状況

・企業就労（ ）	・就労移行支援（ ）
・就労継続支援〔A型・B型〕（ ）	・生活介護（ ）
・就学中（ ）	・地域活動支援センター（ ）
・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

（裏面へ）

