様式第2号の2（第3条関係）

勘案事項整理票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名： | | | | |
| 障害の種類及び程度 | 身体障害者手帳  療育手帳  精神障害者保健福祉手帳  疾病名 | | | （記載内容） |
| 障害支援区分 | | | (区分)　非該当　　１　　２　　３　　４　　５　　６  (認定有効期間)　　　　　　年　　月　　日～　　　　　　年　　月　　日 |
| その他の心身の状況 | |  | | |
| 介護を行う者の状況 | 氏名：  本人との続柄：  年齢： 性別：  心身の状況：  生活状況等：（就労状況等を記入） | | | |
| 介護給付費等又は地域相談支援給付費等の受給状況、障害児通所支援又は指定入所支援の利用状況 | サービスの種類：  (支給量)　　　　　　　(支給決定期間) 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | |
| サービスの種類：  (支給量)　　　　　　　(支給決定期間) 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | |
| サービスの種類：  (支給量)　　　　　　　(支給決定期間) 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | |
| サービスの種類：  (支給量)　　　　　　　(支給決定期間) 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | |
|  | サービスの種類：  (支給量)　　　　　　　(支給決定期間) 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | |
| 介護保険給付に係る居宅サービスの利用の状況 | | | (要介護度)　非該当　支　１　　２　　介　１　　２　　３　　４　　５  サービスの種類： | |
| 他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況 | | |  | |
| 障害福祉サービス又は地域相談支援の利用に関する意向の具体的内容 | 利用目的等： | | | |
| 申請サービスの種類：  申請の具体的内容； | | | |
| 申請サービスの種類：  申請の具体的内容； | | | |
| 申請サービスの種類：  申請の具体的内容； | | | |
| 当該障害者等の置かれている環境 |  | | | |
| 当該申請に係るサービスの提供体制の整備の状況 | サービスの種類：　　　　　　　　　　　　　　　利用予定事業者： | | | |
| サービスの種類：　　　　　　　　　　　　　　　利用予定事業者： | | | |
| サービスの種類：　　　　　　　　　　　　　　　利用予定事業者： | | | |
| 備考 |  | | | |