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 |  |