様式第3号（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） |
| 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） |
| 障害児通所給付費、介護給付等の受給状況 | 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 |
| 他の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用状況 |   |
|  |
| 障害児通所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： |
| 当該障害児の置かれている環境 |  （当該障害児が居住する住居の立地や交通手段の状況等を記入） |
| 当該申請に係る指定通所支援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 |  |