

知的障害者現況調査票

市町村		調査者		調査年月日	令和 年 月 日
本人氏名		年齢	歳	陳述者	(続柄)
保護者	氏名	年齢	歳	続柄	
	住所				
療育手帳の障害程度			次の判定年月	平成・令和	年 月
知的障害に係る傷病名		ダウン症・自閉症・てんかん・脳性麻痺・その他 ()・不明			
身体障害者手帳 (無・有)	障害名				
	障害等級	種 級	交付日	昭和・平成・令和	年 月 日
精神障害者保健福祉手帳 (無・有)	障害等級	種 級	交付日	平成・令和	年 月 日
			有効期限	平成・令和	年 月 日

現在の本人・保護者等の相談内容及び希望

本人
保護者等

家族の状況

氏 名	続柄	生年月日	年齢	職 業	同居別居	備 考
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	
					同・別	

家族の本人についての理解及び接し方

--

知的障害者現況調査票

氏名 _____

現況

住居	1. 自宅 2. グループホーム 3. 障害者支援施設 4. 入院 5. その他 ()	開始時期 年 月から
日中活動	1. 就労(通勤・住み込み) 2. 通学 3. 生活介護 4. 療養介護 5. 自立訓練 6. 就労移行支援 7. 就労継続支援(A型・B型) 8. 地域活動支援センター 9. 職親委託 10. なし 11. その他 ()	開始時期 年 月から
障害支援区分	区分 _____ ・ 未認定	上記以外に利用中の 障害福祉サービス
施設名・学校名(学年)・就労先等		
活動内容		
適応状況		

年金・手当・健康保険の状況

年金	障害基礎年金 無・有 (級)
手当等	1. 特別障害者手当 2. 障害児福祉手当 3. 特別児童扶養手当 (級) 4. 心身障害者扶養共済 5. 市町村福祉手当 6. その他 ()
保険	1. 社会保険 2. 国民健康保険 3. その他 () 4. 未加入

現在の受診状況・健康状態等

受診状況	1. 受診状況 無・有(年・月に 回) 2. 病院名・診療科 3. 診断名 4. 服薬 無・有 処方内容 () 5. てんかん発作 無・有 頻度 年・月・日に 回
健康状態	
主治医の意見	

前回判定以降の経過(施設歴・職歴等)、現在の生活状況、問題点他

--

今後の支援についての担当者の意見

--