様式第１号（第２条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 身体障害者更生指導台帳 | 台帳番号 |
| 死亡・転出・返還  　　　　年　　月　　日  （転出先・理由） |

八頭町

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 | | | | 男女 | | | | | 生活歴 | （生育歴）  （最終学歴）  （職歴）  （既往症） | | | |
| 生年月日 | | | | 年　　月　　日生 | | | | |
| 本籍地 | | | |  | | | | |
| 住所 | | | |  | | | | |
|  | | | | |
| TEL | | | | |
| 地区担当身障相談員等 | | | |  | | | | |
| 手帳交付状況 | 番号　第　　　号  交付理由：①新規　②等級変更　③障害追加　④紛失　⑤き損 | | | | | | | | | | | | |
| 理由 | 年　月　日交付 | | | | | | 種　　級 | | | | 障害名 | |
| 療育手帳：　有・無 | | | | | | | 精神保健福祉手帳：　有・無 | | | | | |
| 同居の家族 | 続柄 | 氏名 | | | 性別 | 生年月日 | | | | | 職業 | | 備考 |
|  |  | | |  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | |  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | |  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | |  |  | | | | |  | |  |
|  |  | | |  |  | | | | |  | |  |
| 他法給付の状況  （年金・恩給） | | | （種別） | | （記号番号） | | （支給開始年月日） | | | | | | （給付機関名） |
|  | |  | |  | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  |
| 加入保険、医療制度等 | | | 国保・健保（政・組）、共済、労災、  （記号番号）　　　　　　　　（保険者名）  生保（支給開始　　　　　　　　　～　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 介護保険 | | | 年　月　日～　　　　　要介護度  　　　　年　月　日～　　　　　要介護度 | | | | | | | | | | |
| 手当 | | | 特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当  　　　　　　　　　年　　月　　日～ | | | | | | | | | | |

No.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 給付年月日 | 内容 | | 費用額 | | 担当医療機関名 |
| 公費負担額 | 本人負担額 |
| 更生医療 |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 区分 | 給付年月日 | 種目 | 交・修 | 費用額 | | 取扱業者名 |
| 公費負担額 | 本人負担額 |
| 補装具 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 日常生活用具 |  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

No.

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日 | 指導などの経過 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |