（様式第１号）

身 体 障 害 者 相 談 員 活 動 報 告 書

　　　年　　　月分報告

相談員氏名：

住所：

|  |  |
| --- | --- |
| 活　動　日　数（件数） | 計　　　日（件） |
| 内訳 | 相談、指導、調査のための訪問又は自宅来訪 | 日（件） |
| 市町村役場、福祉事務所等への連絡 | 日（件） |
| 研修、諸会合、行事への参加 | 日（件） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談、指導内容 | 件数 | 備考（処理方法等を記入） |
| 年金・手当 |  |  |
| 医療・保険 |  |  |
| 施設入所 |  |  |
| 補装具等各種給付 |  |  |
| 就職 |  |  |
| 生活 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

（注）　同じ人に対して2種類以上の問題を取り扱った場合は、それぞれの欄に記入すること。