（様式第２号）

身 体 障 害 者 相 談 員 活 動 報 告 書 集 計 表

　　　年　　　月分報告

１　提出状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談員氏名 | | 活動日数（件数） | | | | 備考 |
| 番号 | 氏　名 | 訪問等 | 連絡等 | 研修等 | 計 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 | 提出者　　　名 |  |  |  |  |  |

（注）提出された身体障害者相談員活動報告書の写しを添付すること。

２　主な相談、指導内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 件数 | 主な相談内容 | 指導・助言等 |
| 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 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |