勘案事項整理票（例）

（様式第１６号）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名： | | | | |
| 障害の種類及び程度 | 身体障害者福祉手帳  療育手帳  精神保健福祉手帳  疾病名 | | | （記載内容） |
| その他の心身の状況 | | 医療的ケアスコア（日中：　　点、夜間　　点） | | |
| 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）* | | | |
| 介護給付等の受給状況、障害児通所給付費の受給状況 | 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 | | |  | |
| 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、構造、生活環境等を記入）* | | | |
| 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 |  | | | |