申請者の現状(基本情報)

作月	成日		相談支援事業者名		計画作品	成担当者 					
1. 概要(3	1. 概要(支援経過・現状と課題等)										
2. 利用者の状況											
氏 名			生年月日		年 齢						
/ - =r	=r		·		電話番号						
住 所	PJT	[持家・借家・グループ	プホーム・入所施設・医療機	関・その他()]	FAX番号						
障害また	は疾患名		障害支援区分		性別	男	· 女				
家族構成	※年齢、	職業、主たる介護者等を記	己入	社会関係図 ※	本人と関わりを持つ	機関・人物等(役割	刊)				
生活歴 :	※受診歴等	含む			<u>医療の状</u>	<u>況</u> ※受診科目、頻度、	主治医、疾患名、服薬状況等				
本人の主	<u>訴(意向・</u> 着	<u>希望)</u>		家族の主訴(意	<u> </u> 向·希望)						
3. 支援の	の状況	D II	+B/III 144 BB +B/II +4		極中南	ht ex-	/## +v 1				
公的支		名称	提供機関·提供者	支	援内容	頻度	備考				
援(障害											

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支 援(障害 福祉 サービ ス、介護 保険等)					
その他の 支援					

H31-04版