

こどもと家族の様子

記入年月日 令和 年 月 日 ()

記入者名 ()

児童氏名	フリガナ	生年月日			通園通学	園 学校	
			(歳)	年 (普通・支援)			
住所	〒410 - 沼津市			保護者氏名		続柄	
				TEL: 携帯電話:			
障害名			手帳	<input type="checkbox"/> 身障手帳(種 級)(年 月 日交付) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B)(年 月 日交付)			
身体状況				身長	cm		
			体重	kg			
病歴・医療等	(医療機関名・受診科目・頻度)						
	服薬の有無 (有 ・ 無) 薬の種類 ()						
家族状況	氏名	続柄	生年月日(年齢)	職業等	勤務時間等の状況	健康状態	備考
			年 月 日 (歳)				
			年 月 日 (歳)				
			年 月 日 (歳)				
生活歴等	出生時～幼児期までの様子						
	自宅での様子						
手当等	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 (級) <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 在宅福祉手当 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 生活保護						
状況等	外出時の主な交通手段		自家用車 ・ 自転車 ・ バス ・ 電車 ・ その他 ()				
	居住環境について						
	介護者(支援者)について (母子家庭 ・ 父子家庭) 事由(離別 ・ 死別 ・ 未婚 ・ その他) 主に児童の支援をしている人 (父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ 兄弟 ・ その他 ()) 主な支援者の在宅時間について (18時間以上 ・ 18時間未満12時間以上 ・ 12時間未満) 本児童以外で介護(支援)が必要なひとの有無 (有 ・ 無)						