

記入者氏名を記入してください。(保護者の方等)

令和〇年 〇月 〇日

調査票

ふりがな 〇〇 〇〇  
 記入者氏名 〇〇 〇〇

再判定申請の場合、2番は記入不要です。

面接の参考にさせていただきますので、以下の事項について分かる範囲でご記入ください。

1 家族状況

本人との続柄	氏名	生年月日	年齢	職業等	家系図
本人	〇〇 〇〇	H〇.〇.〇	〇	学生	
父	〇〇 〇〇	S〇.〇.〇	〇	会社員	
母	〇〇 〇〇	H〇.〇.〇	〇	パート	
妹	〇〇 〇〇	R〇.〇.〇	〇	園児	

申請者又は保護者と連絡の取りやすい曜日、時間帯 〇曜日 〇時 〇分から 〇時 〇分ころ 連絡先(携帯等) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

2 生育歴 ※再判定申請のときは記入不要です。

＜妊娠中＞つわり：軽・**普通**・重 妊娠中毒：**無**・有 母体の疾患：**無**・有  
 ＜出産時＞

在胎期間	妊娠 〇 か月 ( 第 〇 週 )	黄疸	なし・ <b>普通</b> ・強
分娩の経過	<b>正常</b> 難産 早産 逆子 鉗子 吸引 臍帯経絡	ひきつけ	<b>なし</b> ・有
	<b>異常</b> 帝王切開 仮死 その他( )	保育器使用	<b>なし</b> ・あり( 日間)
出産時の体重	〇〇〇〇 g	その他	

＜乳児期＞

首のすわり：( 〇 か月) 3か月微笑(あやすと笑う)：**有** 〇 か月・あまり笑わない  
 始語： 〇 か月 はじめてのことば：( 〇〇〇〇 ) 始歩： 〇 か月  
 人見知り：過敏・**普通**・なし 後追い：過敏・**普通**・なし かんが強い：有・**無**  
 睡眠の状況：寝つき **良い**・悪い 夜泣き なし・**普通**・多い 不規則 有・**無**

＜幼児期の様子＞ 遊び方・問題行動等

〇〇

手帳の交付を受けようとする本人の年齢・環境に応じて記入してください。

＜小学校期の様子＞ 学歴 学級(普通・特別支援学級(情緒・知的)) 成績 適応状況等

〇〇

＜中学校期の様子＞ 学歴 学級(普通・特別支援学級(情緒・知的)) 成績 適応状況等

〇〇

(裏)

3 中学卒業後の様子 (生活歴、学歴、職歴、施設への入所・通所等)

〇〇

本人が施設入所等をしている (していた) 場合、  
入所中の様子や退所後の様子等を記入してください。

4 医療機関受診歴

医療機関名	受診期間	診断名 ・ 受診頻度 ・ 投薬 等
〇〇病院	RO.O.O~RO.O.O	〇〇病 月〇回受診 投薬なし
	~	直近 (約1年以内) の知的に関する受診歴等 がありましたら記入してください。
	~	
	~	

5 家庭での生活状況 (交付申請の場合は、申請理由もご記入ください。)

具体的に記入 (生活環境・本人や家族が抱える問題事項 等)

- ・〇〇を伝えても理解できない。
  - ・〇〇ができない。
  - ・落ち着きがない。
- 等

**【重要】**  
本項目は必ず記入してください。面談時及び手帳の障がい程度判定における重要な項目になります。

本人がご家庭で生活している際の状況や、ご家族が気になる点等を記入してください。

6 受給している手当、年金など

区分	特別児童扶養手当	障害基礎年金	障害児福祉手当	特別障害者手当	介護手当
有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 級・無	有 級・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
受給開始時期	RO年〇月	年 月	年 月	年 月	年 月

7 現在までに児童相談所・知的障害者更生相談所以外 (医療機関(病院・診療所)又は教育機関(学校)等) で検査を受けましたか。

ア ある (検査を受けた機関 検査年月 年 月)  イ ない

検査名【鈴木ビ  
遠城寺式・新版  
検査結果の持参

6・7・8番は、当てはまるものがありましたら記入してください。  
7番でいずれかの検査を受けたことがある方は、受けたことがない検査を面談時に実施できるため、可能な限り検査結果を持参してください。

8 身体障害者手帳

ア はい (身体 級・精神 級)  イ いいえ

9 使用言語等の確認

国籍	言語	日本語での会話 (保護者)	日本語での会話 (本人)	通訳の同行	車椅子の配慮
	<input type="checkbox"/> ポルトガル語 ( ) 語	可・不可	可・不可	可・不可	<input type="checkbox"/> 必要

外国籍の方は、国籍・使用言語・日本語での会話 (保護者・本人) の可否、通訳の同行の可否を記入してください。  
面接当日、車椅子の利用がある場合は、を記入してください。

条の規定に