

# 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 )						