# 療育手帳交付申請にかかる調査書

| | |
|---|---|
| 申請理由<br>(申請に至った経緯) | |

**以下の項目は判定の際に参考としますので、差し支えのない範囲で御記入ください。**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 家族状況 | 続柄 | 氏名（ふりがな） | 生年月日 | 学校または職業 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | ※家族や親族で療育手帳を持っている人はいますか。　いる　・　いない | | | |
| | ※児童相談所等の専門機関から知的障害と判定された方はいますか。　いる　・　いない | | | |
| 生育歴 | *出生前後の状況　異常なし・異常あり（　　） | | | |
| | *乳幼児期の状況　【語り始め】　歳　か月　【歩き始め】　歳　か月 | | | |
| | *発達の遅れに気がついた時期とその理由 | | | |
| 学歴 | *未就学・就学猶予（理由：　　） | | | |
| | *（　　）小学校　(普通学級・____年から特殊学級や養護学校)　卒業・____年中退 | | | |
| | *（　　）中学校　(普通学級・____年から特殊学級や養護学校)　卒業・____年中退 | | | |
| | *（　　）高校　(全日・定時)　卒業・____年中退 | | | |
| | （　　）高等養護学校　年在学中　・　卒業　・　____年中退 | | | |
| 職歴 | 職場 | 就労期間 | 雇用形態 | |
| | | 年　月～　年　月 | 正規雇用　・　ｱﾙﾊﾞｲﾄ | |
| | | 年　月～　年　月 | 正規雇用　・　ｱﾙﾊﾞｲﾄ | |
| | | 年　月～　年　月 | 正規雇用　・　ｱﾙﾊﾞｲﾄ | |
| 生活状況 | 排泄 | 全介助　・　一部介助　・　自立　・　その他（　　） | | |
| | 食事 | 全介助　・　一部介助　・　自立　・　その他（　　） | | |
| | 衣服着脱 | 全介助　・　一部介助　・　自立　・　その他（　　） | | |
| | 社会的行動<br>(該当する項目にﾁｪｯｸ) | 落ち着きがない　／　集団行動がとれない　／　飛び出しがある<br>危険回避ができない／その他（　　） | | |
| 健康・受診歴 | 既往症 | なし　・　あり（　　） | | |
| | 治療中の疾病 | なし　・　あり　診断名：<br>病院名： | | |
| | てんかん発作 | なし　・　あり（服薬なし・あり） | | |
| | 精神科受診歴 | なし　・　あり　診断名：<br>現状：受診なし・受診中（病院名：　　） | | |