（別紙６）

生　活　状　況　調　書（簡易判定用）

記入日　令和　　年　　月　　日

記入者名　　（続柄　　）

※本人･保護者以外が記入の場合、必ず事前に了承を得てください

ふりがな		生年月日	昭･平　　年　　月　　日	市町名	市・町
本人氏名	（　　歳）	連絡先	TEL　　―　　―　　（自宅/施設事業所（　　））		
			―　　―　　（携帯:　　）		
療育手帳	A1・A2・B1・B2		※内容について当所から確認の連絡をする場合がございます ※連絡のつきやすい時間帯 ※平日 17 時まで(　　:　　～　　:　　)		

簡易判定確認事項 チェック☑してください	☐ 18 歳を超えて２回目の判定、もしくは療育手帳 A1(身障合併を除く)です。 ☐ 前回判定時から、大きな状態の変化はありません。 ☐ 前回判定では、知能検査等を完全実施（所要時間は１時間程度）で受検しました。 ※不明な場合は、障害者総合相談所にお問い合わせください。 ☐ 簡易判定を希望し、その場合は障害程度に変更がないことを了承しています。

障害基礎年金	１級・２級・申請中・受給なし ※受給なしの場合（申請歴　有・無）	障害支援区分	１・２・３・４・５・６・無・不明
特別児童扶養手当	１級・２級・申請中・受給なし	精神障害者保健福祉手帳	有（　　級　診断名(　　)）・無
特別障害者手当 障害児福祉手当	受給している・受給なし	身体障害者手帳	有（　　種　　級）・無

健康状態 （症状など）	良好・不調（〇をつけてください） （　　）	現在の通院状況等	病院及び診療科名 （通院状況　週・月・年　　回）
障害名 病　名 (時期/病院名)	（身体・精神・発達障害、てんかん等）		服薬状況（現在服用中の薬と量を御記入ください） （朝（　）・昼（　）・夕（　）・就寝前（　）・頓服）

移動	歩　行	1.自立　2.杖、歩行器等使用　3.見守り等　4.一部介助　5.不可
	車椅子	1.不使用　2.自立　3.一部介助　4.全介助
	外　出	1.運転免許あり　2.バスや電車の利用自立　3.自転車に乗れる 3.慣れた場所（近所のコンビニやスーパー等）であれば自立　4.付き添いが必要　5.不可
日常生活状況	食　事	1.自立　2.見守り等　3.一部介助　4.全介助　5.その他（　　）
	排　泄	1.自立　2.見守り等　3.一部介助　4.全介助　5.その他（　　）
	生　理（女）	1.自立　2.見守り等　3.一部介助　4.全介助　5.その他（　　）
	入　浴	1.自立　2.見守り等　3.一部介助　4.全介助　5.その他（　　）
	更　衣	1.自立　2.見守り等　3.一部介助　4.全介助　5.その他（　　）
	家事能力	1.整理整頓　2.掃除　3.洗濯　4.簡単な調理　（できるものに〇をつけてください）
	備　考	（特記事項等）
社会生活状況	意思疎通	1.主に言語による　2.言語と身振りによる　3.身振りのみ　4.言語、身振りともになし 5. その他（　　）
	金銭処理	1.不可　2.必要な金額を渡せば支払える　3.千円札などのお金を払い、釣りを受け取る 4.値段に応じて小銭が出せる（476 円等）　5.自動販売機で買える　6.ひとりで店頭で買える 7.計画的に使える（無駄遣いしない）　8. 貯金ができる　9.その他（　　）
	余暇活動	（趣味や楽しみ等）
	学校名(学年) 就労先(社名) 利用施設名	（　　年　　月から利用）
	就労・作業の内容や取組状況	※学生の場合は、卒業後の進路希望や予定について記載してください。
特記事項		

本書の内容に相違ありません。

令和　年　月　日

所　　属

所　属　長　名　　印

判定機関記入欄　※ここには何も記入しないでください