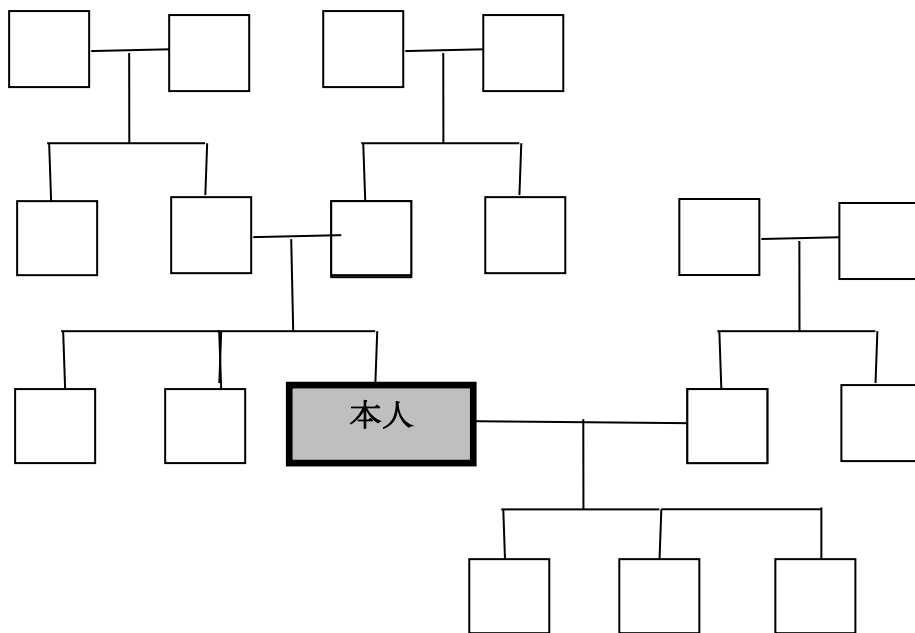


ご相談受付票

ご相談日 年 月 日

氏名・性別	様 男 ・ 女					
傷病名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(歳)	
連絡先	TEL ()					
	FAX ()					
	メール					
住所	〒					
家族構成	同居（構成) / 一人暮らし					
生計維持方法	(例) 両親の扶養、配偶者・自分の給料、祖父母からの援助、生活保護等					
相談したい内容	(例) 障害年金が受できるかどうか教えてもらいたい等					
身体の異変を感じて、初めて病院を受診したのはいつ頃ですか？	平成	年	月	日		
	医療機関名 診断名					
その頃加入していた年金	国民年金	厚生年金	共済年金			
現在は病院に通院されていますか？	医療機関名 通院頻度 診断名					
障害者手帳の有無	手帳名 () 級					
障害年金の必要度 (当てはまる数字に○を付けて下さい)	生活(自立)の為に障害年金がどうしても必要	5	4	3	2	1 障害年金がなくても生活(自立)に支障はない
障害年金を申請する場合、どのような方法で申請する予定ですか？	自分で申請する予定 ・ 当センターに依頼する予定					

【家族構成】



【日常生活能力の判定】

●食事

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

●清潔保持

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

●金銭管理と買い物

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

●通院と服薬

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

●意志伝達と対人関係

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

●安全保持と危機対応

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

●社会性

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------