療育手帳交付申請資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人氏名（ふりがな） | 生年月日 | 住所 |
| 記入者氏名 | 本人との関係 | 記入年月日令和　　　　年　　　月　　　日 |

あてはまるものに○をつけ、記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 療育手帳取得の目的は？ |  |

◎本人の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 身体障害者手帳があれば記入してください | 手帳番号：　　　　第　　　　　　　　号　　交付日：　　　　年　　月　　日　　　種　　　級　　障害名： |
| 精神障害者保健福祉手帳があれば記入してください | 手帳番号：　第　　　　　　号　　交付日：　　　　年　　月　　日　　　級　 |
| 生育歴 | * お腹にいる間は‥‥１異常なし　　２異常あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* お腹にいた期間は‥（　　　）か月
* お産は‥‥‥‥‥‥１安産だった　　２時間がかかった　　３早期破水

　　　　　　　　　４鉗子　　　　　５吸引　　　　　　　６帝王切開　　　　　　　　　７その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）* 生まれたときは‥‥体重（　　　　　）ｇ

　　　　　　　　　１元気だった　　　２生まれてすぐ泣かなかった　　　　　　　　　３黄疸があった　　４保育器に入った（　　　）日間　　　　　　　　　５その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）* 首のすわりは‥‥‥（　　　）歳（　　　）か月
* 歩き始めは‥‥‥‥（　　　）歳（　　　）か月
* 片言を話すようになったのは‥‥‥‥（　　　）歳（　　　）か月
* 保育園、幼稚園は‥（　　　）年間通った
* 小学校‥‥‥‥‥‥（　　　　　　　　　　　）小学校　　１普通学級　２特別支援学級
* 中学校‥‥‥‥‥‥（　　　　　　　　　　　）中学校　　１普通学級　２特別支援学級
* 高校等‥‥‥‥‥‥（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* 専門学校等‥‥‥‥（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* 学校の成績は‥‥‥１良い方だった　　２普通だった　　３悪かった
* 生まれてから子供時代に

　１大きな病気をした　（　　歳頃：病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　２頭にけがをした　　（　　歳頃）　３ひきつけがあった　（　　歳から　　歳：回数、頻度　　　　　　　　　　　　　）* 発達の遅れに関して病院その他の相談機関に相談したことが

　１ない　２ある（　　歳頃：相談機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　（相談結果・診断は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）* その他特記事項
 |
| 学校卒業後の経歴および現況 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 病院にかかっていますか | １　ない２　定期的に通院している　　　　　年ごろから（病院名：　　　　　　　　診療科名：　　　　　　　　　　　）1. 入院している→理由：
 |
|
|
| 生活の時間帯は規則的ですか | １　起床・就寝・食事時間など、一定している1. 夜寝られなかったり、食事をとらなかったりすることがある
 |
| 自由時間・余暇は何をしていますか |  |
| 次のようなことがある場合は、その程度に○をつけてください | 落ち着きがなく、無意味に動きまわる･･････････････････････１ある　　２時々ある　　３ない人をたたいたり、かんだり、乱暴する･･････････････････････１ある　　２時々ある　　３ない物を投げて壊したり、衣服を破ったりなどする･･････････････１ある　　２時々ある　　３ない自分の体をたたいたり、かんだり、髪を抜いたりなどする････１ある　　２時々ある　　３ないやたらに物を貯めこむ････････････････････････････････････１ある　　２時々ある　　３ないその他、気になる行動はありますか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 日常生活の状況はいかがですか？ | ＜食事＞１箸でこぼさず食べる２箸を使うがこぼす３スプーンで食べる４介助して食べさせる | ＜着衣＞１場面や気候に合わせた服を自分で選んで着る２寒暖の調節や前後・裏表の間違いに助言が必要３その日の服を選んでもらって着る４ボタンなどに介助が必要５着替えの動作全てに介助が必要 | ＜コミュニケーション＞１電話で伝言を聞いて伝えられる２日常の会話は不自由しない３身の回りの出来事を話せる４単語程度で答える５会話は難しい |
| ＜入浴＞１一人で入浴している２発作などがあり見守りが必要３頭髪や背中など部分的に介助が必要４全て介助が必要 | ＜お金＞１持っているお金の範囲で計画的に使える２代金に合わせて小銭を払える３千円札などの大きい札を出し釣りをもらう４1人で買い物はできない５お金は分からない | ＜文字＞１助詞も正しく文章が書ける２なんとか通じる文章を書く３簡単な漢字を書ける４漢字で自分の名前を書ける５上記のことはできない |
| ＜排泄＞１自立２自分でするが、下着が汚れていることがある３後始末に介助が必要４もらすことがある５全て介助が必要 | ＜外出＞１初めての所へ一人で行ける２公共交通機関を利用して決まった場所に1人で行ける３徒歩か自転車で決まった場所に1人で行ける４1人で外出できない | ＜数＞１簡単な掛け算ができる２10を超える足し算または引き算ができる３1桁の足し算または引き算ができる４10程度の物を数えられる５数は分からない |
| ◎家族構成 |
| 続柄 | 氏　　　名 | 生年月日 | 職業 | 続柄 | 氏　　　名 | 生年月日 | 職業 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市町村担当者記入欄（□にチェックし、担当者所見を記入して下さい）* 本人に対して、知的障害・手帳制度・センターで知能検査（1時間半程度）を実施することを説明済み
* 保護者に対して、知的障害・手帳制度・センターで面接があることを説明済み
 |
| 担当者所見 |
| 市町村名　　　　　　　　　　　　　　担当者名 |