様式第2号(第3条関係)

(第1面)

|  |
| --- |
| 相談記録票 |
| 　　　来巡 | 肢聴視心じ内 |
| 相談日 | 　　年　月　日 | 場所 | 　 | 記録者 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　　年　月　日 | 住所 | 　 |
| 　手帳　(　　種　　級)　交付年月日　　　　年　　月　　日　　　無　　申請中 |
| 障害名 | 　 |
| 原因分類 | 先天性、疾病(　　　　)、一般外傷、交通事故、産業、その他(　　　　　) |
| 年金等受給状況 | 障害基礎年金(1級、2級)、更生年金、特別障害者手当、その他(　　　　　) |
| 〔来訪の目的〕　手帳等級診断(新、再)、医療相談、心理・職能判定、補装具判定(新、再)、更生医療判定　職業、生活、施設入所相談　その他(　　　　　　　　　　　　　　) |  |
| 生育歴および既往症 | 　 |

(第2面)

|  |
| --- |
| (その他特記事項) |
| (判定および処置) |