

## 本人（ \_\_\_\_\_ さん）に関する照会書

1 本人の健康状態（身体的な症状等）

- (1) 精神障害者手帳  なし  あり（ 1 2 3 級 ）
- (2) 身体障害者手帳  なし  あり（ 1 2 3 4 5 6 7 級 ）
- (3) 療育手帳  なし  あり（ A B1 B2 ）
- (4) 要介護認定  なし  あり（ 要支援 要介護1 2 3 4 5 ）

2 本人の経歴をできるだけくわしく記入してください。

（本人が施設に入所した時期や入院した時期，判断能力が低下したと思われる時期についても併せてお書きください。正確な日付が分からない場合は，何年何月ころといった記載でも結構です。）

年 月 日	生 活 歴	年 月 日	職 歴
. .	人きょうだいの 番目として出生	. .	
. .		. .	
. .	最終学歴（ ）を卒業	. .	
. .		. .	
. .		. .	
. .		年 月 日	病 歴
. .		. .	
. .		. .	
. .	現在の病院に入院	. .	
. .	現在の施設に入所	. .	

3 本人の配偶者，親，子，兄弟姉妹等の氏名，連絡先を記入例を参考に「親族関係図」に記載してください。

※ 用紙が足りない場合は，適当な用紙を使用してください。

回 答 年 月 日      平成      年      月      日

記 入 者 氏 名




---