

身体障害者手帳交付者現況等調査票

次の事項は、身体障害者福祉法等による各種の援助を進めていくために必要な事項ですので、御記入もしくは聴き取り調査にご協力をお願いいたします。

平成 年 月 日

氏 名					生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生
住 所	北檜山区				職 業				
家族の状況	続柄	氏 名	性別	生年月日	職業	健康状態等			
住 宅 の 状 況	家屋の種類	普通家屋 アパート 公営住宅 その他 ()							
	所有関係	持ち家 借家 間借 同居 その他 ()							
受給している 年金等	厚生年金 老齡 障害 その他 () 国民年金 老齡基礎 障害基礎 その他 () 共済年金 老齡 障害 その他 () その他								
加入している 保険等	国民健康保険 健康保険 (政府管掌・組合管掌) 共済 その他								
備 考	希望するサービス (移送、入浴、給食) 補装具等								