

介護・障害福祉サービスが必要な方は、情報シートに追加してこちらの用紙もご活用ください

介護

いずれかを○で囲んでください。

要介護認定 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5

介護保険サービス	利用している事業所名()
	担当ケアマネジャー()
	電話番号()

障害福祉サービス

いずれかを○で囲んでください。

障害支援区分認定 区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6

障害福祉サービス	利用している事業所名()
	相談支援事業所() (担当支援員:)
	電話番号()

☆その他伝えておきたいことがあれば記入してください。

