



サービスの利用について

- 利用機関の記録（療育教室・移動支援などの公的福祉サービス）

利用年月日	機関名	内容



□ 障がい者手帳など

身体障害者手帳 (交付日 . . .)	級 種 障害名 番号
精神障害者保健福祉手帳 (交付日 . . .)	級 番号
療育手帳 (交付日 . . .)	A ・ B 番号
医療	自立支援医療や福祉医療などの有無を記載

MEMO

