

# 家 族 状 況 調 査 票

(児童通所支援用)

世帯員氏名	続柄	生年月日	年齢	個人番号	職業等	生活保護法の適用	市町村民税の課税状況	障害福祉サービス (介護給付・訓練等給付)		介護保険の利用状況	その他
								利用状況	内 容		
	本人					有・無	課税・非課税	有・無		有・無	主治医
						有・無	課税・非課税	有・無		有・無	
						有・無	課税・非課税	有・無		有・無	
						有・無	課税・非課税	有・無		有・無	
						有・無	課税・非課税	有・無		有・無	
						有・無	課税・非課税	有・無		有・無	
						有・無	課税・非課税	有・無		有・無	
						有・無	課税・非課税	有・無		有・無	

介護を行う方の状況・環境等

.....

.....

.....

.....

.....

.....