

日常生活の状況について

特別児童扶養手当 精神障害・知的障害用

市町村名	児童氏名
生年月日 年 月 日	年齢 歳
記入者氏名	児童との続柄

特別児童扶養手当の認定資料となりますので、以下の事項について該当箇所には○印又は記入をしてください。

1 食事・衣類の着脱など、身の回りのことについて		その他特記事項	
<input type="checkbox"/>	ほとんど自分でできる		
<input type="checkbox"/>	大体自分でできる		
<input type="checkbox"/>	部分的に自分でできる（具体的に右欄へ記入）		
<input type="checkbox"/>	自分ではほとんどできない		
2 会話について		その他特記事項	
<input type="checkbox"/>	日常会話に不自由はしない		
<input type="checkbox"/>	日常会話は、ある程度できる		
<input type="checkbox"/>	言葉が少なく、意思表示は身ぶりなどで示す 会話はほとんどできない		
3 日常生活の注意度について		その他特記事項	
<input type="checkbox"/>	常に嚴重な注意を必要とする（1人にすることができない）		
<input type="checkbox"/>	比較的嚴重な注意を必要とする（わずかの間なら1人にすることができる）		
<input type="checkbox"/>	随時一応の注意を必要とする（しばらくの間なら1人にすることができる） ほとんど注意する必要はない（ほとんどの間1人にすることができる）		
4 通学・通勤状況について		その他特記事項	
<input type="checkbox"/>	通学・通勤している 学校名 _____ 学校 _____ 学級 _____ 学年 _____ 職業 _____ (仕事内容) _____ 通学・通勤日数 毎日・ ___週間に ___日・月に ___日 在学・在勤時間 ___時間程度		
<input type="checkbox"/>	自宅療養している		
5 病院への通院状況について（当該障害のため）			
<input type="checkbox"/>	入院している（ 年 月から）		
<input type="checkbox"/>	入、退院を繰り返している		
<input type="checkbox"/>	通院している		
<input type="checkbox"/>	入院、通院はしていない		
6 施設への入所状況について（当該障害のため）		その他特記事項	
<input type="checkbox"/>	施設入所している		施設名
<input type="checkbox"/>	最近、施設に入所したことがある		入・通所期間 年 月から 年 月まで
<input type="checkbox"/>	現在、施設に通所している		
<input type="checkbox"/>	施設に通所したことがある		
<input type="checkbox"/>	施設に入所又は通所したことはない		
7 日常生活において、特に注意を必要としている場合の状況について記入してください。			