

社会生活状況確認票

家族又は支援機関（学校含む）の担当の方が詳しくご記入ください。

申請者氏名		記入年月日	令和 年 月 日
記入者氏名	(続柄)	支援機関名	
住所連絡先	〒 - TEL - -		

※家族の場合は、続柄をご記入ください（支援機関名のご記入は不要です）。

1 生育歴

乳幼児期から学童期の状況（記入例：言葉や文字の読み書き、運動の発達、遊び、健康状態などについてご記入ください。）
青年期から現在までの状況（記入例：学習状況、集団行動、友人関係、就職活動や勤務状態などについてご記入ください。）
生活上の配慮事項（記入例：睡眠、食事、服薬、生活リズムなどの配慮が必要な事項について具体的にご記入ください。）

2 職場実習等の状況

実施時期	実習先の福祉施設や企業名	作業内容	進路希望
年 月(日間)			有・無
年 月(日間)			有・無
年 月(日間)			有・無
年 月(日間)			有・無

身体障害、難病のある方対象

高次脳機能障害のある方対象

発達障害のある方対象

精神障害のある方対象

知的障害のある方対象

切り取り線