

診断と判定について

年 月 日	機関名	診断名・判定内容

交付されている手帳及び支給内容

療育手帳	無・有 (A1・A2・B1・B2)	年 月交付	再認定	あり・なし
身体障害者手帳	無・有 (種 級)	年 月交付	再認定	あり・なし
精神保健福祉手帳	無・有 (級)	年 月交付		
重度心身障害者医療	該当・非該当	障害基礎年金		1級・2級
特別児童扶養手当	無・有 (級)	障害児福祉手当もしくは 特別障害者手当		無・有
自立支援医療	無・有 更生 or 育成・精神通院	日常生活用具/補装具		無・有
障害福祉サービス	無・有 () () ()	相談支援事業所 (事業所名)	()	無・有 ()

診断と判定について

年 月 日	機関名	診断名・判定内容

交付されている手帳及び支給内容

療育手帳	無・有（A1・A2・B1・B2）	年 月交付	再認定	あり・なし
身体障害者手帳	無・有（種 級）	年 月交付	再認定	あり・なし
精神保健福祉手帳	無・有（級）	年 月交付		
重度心身障害者医療	該当・非該当	障害基礎年金		1級・2級
特別児童扶養手当	無・有（級）	障害児福祉手当もしくは 特別障害者手当		無・有
自立支援医療	無・有 更生 or 育成・精神通院	日常生活用具/補装具		無・有
障害福祉サービス	無・有 () () ()	相談支援事業所 (事業所名)	()	無・有 ()