

藤が岡の家・本藤沢の家 入居申し込み書

年 月 日

氏 名		生年月日・年齢	
住 所		電話番号(連絡先)	
障害者手帳	種別 (級)	障害者医療証	あり()
障害福祉サービス受給者証障害程度区分認定	あり(区分) なし	自立支援医療(精神)	あり なし
障害年金	あり(級)なし	生活保護	あり なし
通院医療機関・主治医			
おもな病名・病歴		家族関係	
職歴・生活歴			
現在利用している福祉サービス、関係機関			
今後の生活に対する希望			
そ の 他			