

[illegible]

[illegible]

相談カード(身体障害者用)

氏 名	(世帯主、その他)		年 令	満 才	職 業	
住 所					家族数	人
障 害 別	視 覚・聴 覚・言 語・肢 体・内 部	手帳の有 無	有 ・ 無 級	生活保護 適用有無	有 ・ 無	
相談内容	1 手帳交付      2 補装具交付      3 更生医療給付      4 施設入所(通所) 5 その他福祉サービスの利用      6 就職      7 結婚      8 生活      9 その他					
年 月 日	訪問・来訪別	相談場所	記 録			

※ 該当事項に○をつけること。

[illegible]

様式第5(第7条関係)

## 実績報告書(身体障害者相談員用)

年 月 日

東浦町長

相談員氏名

東浦町身体障害者相談員及び知的障害者相談員活動要領第7条に基づく第 四半期分  
( 年 月～ 年 月)の活動実績は次のとおりです。

相 談 人 員				地 域 活 動 推 進 事 業		
実 人 員		延 人 員				
人		人				
相 談 内 容	身体障害者手帳交付			関係機関への協力状況		
	自立 支援 給付 の 利用	補 装 具 交 付				
		更 生 医 療 給 付				
		施 設 入 所 ( 通 所 )				
		その他福祉サービスの利用				
	就 職			普 及 ・ 啓 発 の 状 況		
	結 婚					
	生 活					
	そ の 他					
				そ の 他		
計		0				
東 浦 町 へ の 連 絡 事 項						

※各四半期終了月の翌月15日までに東浦町長へ報告すること。

様式第6(第7条関係)

## 実績報告書(知的障害者相談員用)

年 月 日

東浦町長

相談員氏名

東浦町身体障害者相談員及び知的障害者相談員活動要領第7条に基づく第 四半期分  
( 年 月～ 年 月)の活動実績は次のとおりです。

相談実人員		相 談 内 容 ( 延 件 数 )																		
		療育 手帳 交付	自立支援給付の利用			職 業		医療 保険	生活	教育・ 療育	その他	計								
			施設 入所	施設 通所	その他福 祉サー ビスの 利用	就職	職親													
件 数												0								
相談・指導・調査 のための訪問		日数	福祉相談センター、 児童・障害者相談センター、 児童相談センター等への連絡					日数	諸会合への参加			日数								
		日						日				日								
地域活動推進状況 及び保護者等の ニーズ								東浦町への連絡事項												
関係機関への 協力状況																				

※各四半期終了月の翌月15日までに東浦町長へ報告すること。