

(電車) 最寄りの駅： \_\_\_\_\_ 線 \_\_\_\_\_ 駅

(バス) 最寄りのバス停： \_\_\_\_\_ バス ( \_\_\_\_\_ 行き) \_\_\_\_\_ 下車

(2) 転居，施設への入所や転院などの予定について

※ 申立後に転居・入院・転院した場合には，速やかに家庭裁判所までお知らせください。

予定はない。

予定がある。(  転居     施設への入所     転院)

時期：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

施設・病院等の名称： \_\_\_\_\_

転居先，施設・病院等の所在地：〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**2 本人の略歴（家族関係（結婚，出産など）及び最終学歴・主な職歴）をわかる範囲で記載してください。**

年月日	家族関係	年月日	最終学歴・主な職歴
・ ・	出生（ 人きょうだいの 番目）	・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

**3 本人の病歴（病名，発症時期，通院歴，入院歴）をわかる範囲で記載してください。**

病 名： \_\_\_\_\_

発症時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

通院歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

入院歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

病 名： \_\_\_\_\_

発症時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

通院歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

入院歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

**4 福祉に関する認定の有無等について**

※ 当てはまる数字を○で囲んでください。

※ 認定資料の写しを添付してください。

介護認定（認定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

要支援（1・2）     要介護（1・2・3・4・5）

非該当     認定手続中

障害支援区分（認定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

区分（1・2・3・4・5・6）     非該当     認定手続中