

判定依頼書の作成に係る確認書

- ① 氏名、生年月日、住所、電話番号を記入してください。

氏 名：_____

生年月日：□大正 □昭和 □平成 _____年 _____月 _____日

住 所：東温市_____

電話番号：_____

- ② 老齢年金や障害年金などの各種年金、労災による療養補償給付など、長期的に給付を受けているものはありますか。

☐ はい ☐ いいえ

(問2で「はい」と回答した方のみ)

- ③ 長期給付の名称を記入してください。(例：老齢基礎年金・障害厚生年金など)

- ④ 同居している家族はいますか。

☐ はい ☐ いいえ

(問4で「はい」と回答した方のみ)

- ⑤ あなたを含めて、同居している家族は何人ですか。

_____ 人

(問4で「はい」と回答した方のみ)

- ⑥ 同居している家族の内訳を記入してください。

(例：自分、妻、子2人、妻の母)

- ⑦ 出生地を記入してください。(例：愛媛県東温市)

⑧ 最終学歴を記入してください。

なお、具体的な学校名などは記入する必要はありません。

最終学歴：□小学校 □中学校 □高等学校 □大学 □その他（ ）

状 況：□卒業 □修了 □中退 □その他（ ）

⑨ ご結婚はされていますか。

☐ はい ☐ いいえ

(問9で「はい」と回答した方のみ)

⑩ いつごろにご結婚されましたか。(例：昭和40年ごろ)

⑪ 現在の職業を記入してください。

(例) _____ (平成23 年 4 月 ~)

_____ (年 月 ~)

⑫ 職歴について、分かる範囲で構いませんので、記入してください。

(もし、行が足りなければ、適宜追加するなどしてください。)

No	職業(職務)	期間(始)	期間(終)	期間
例	会社員(経理)	昭和54年ごろ	昭和60年ごろ	6年間ぐらい
1				
2				
3				
4				
5				

- ⑬ 病気に至った経緯、時期及び現在の病状等について、出来る限り、詳しく記入してください。（人工透析を受けられる方は、透析開始日もご記入ください。）

- ⑭ 現在、使用している補装具（義肢、装具、車いすなど）は、ありますか。

☐ はい ☐ いいえ

（問11で「はい」と回答した方のみ）

- ⑮ 現在使用している補装具の直近5年間の交付・修理状況について記入してください。

【交付・修理の状況】

_____年_____月	<input type="checkbox"/> 交付	・	<input type="checkbox"/> 修理
_____年_____月	<input type="checkbox"/> 交付	・	<input type="checkbox"/> 修理
_____年_____月	<input type="checkbox"/> 交付	・	<input type="checkbox"/> 修理
_____年_____月	<input type="checkbox"/> 交付	・	<input type="checkbox"/> 修理
_____年_____月	<input type="checkbox"/> 交付	・	<input type="checkbox"/> 修理

- ⑯ 確認書の内容について不明な点がある場合、電話による確認をさせていただく場合があります。確認をさせていただく方とその連絡先を記入してください。

氏 名：_____

続 柄：_____

電話番号：_____

質問は以上となります。

再度、記入漏れ等がないか確認してください。

内容に間違いがなければ、本書を「東温市役所 社会福祉課」までご提出ください。

よろしくお願いいたします。

【問い合わせ先】

東温市役所 社会福祉課 障がい福祉係

〒791-0292 東温市見奈良530番地1（TEL089-964-4406）