

フェイスシート

対象者名	様	生年月日	M T	S H	年	月	日(才)
住所	〒						
電話番号			FAX 番号				
携帯電話			メール				
親族図	続柄	氏名	連絡先等				

住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他 ()						
世帯	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族同居 <input type="checkbox"/> 施設/GH <input type="checkbox"/> その他 ()						
代理人	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 任意後見 <input type="checkbox"/> その他 ()						
認定	<input type="checkbox"/> 介護保険(要介護・要支援) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳() <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳() <input type="checkbox"/> 療育手帳() <input type="checkbox"/> 障害支援区分()						
サービス利用状況			サービス名	事業所			

収入：	円/月	支出：	円/月	財産
給与・工賃	千円	家賃	千円	普通預金 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
年金	千円	公共料金	千円	定期預金 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
年金	千円	生活費	千円	不動産 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
生活保護	千円	医療費	千円	負債 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	千円	福祉S費	千円	有価証券 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	千円	返済費	千円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	千円		千円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

--	--	--	--	--