（様式2）

フェイスシート

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者名 | | |  | | | | 様 | | 生年月日 | | | | M S  T 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 | | | □持家　　□賃貸　　□野宿　　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯 | | | □独居　　□家族同居　　□施設/ＧＨ　　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理人 | | | □後見　　□保佐　　□補助　　□任意後見　　□その他（　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定 | | | □介護保険（要介護・要支援　　　）  □身体障害者手帳（　　　　　　　） | | | | | | | | | □精神保健福祉手帳（　　　　）  □療育手帳（　　 　　）  □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 | | □有　□無 |
| 年金 | |  | | | 千円 | 公共料金 | | |  | | | | | 千円 | | | 定期預金 | | □有　□無 |
| 年金 | |  | | | 千円 | 生活費 | | |  | | | | | 千円 | | | 不動産 | | □有　□無 |
| 生活保護 | |  | | | 千円 | 医療費 | | |  | | | | | 千円 | | | 負債 | | □有　□無 |
|  | |  | | | 千円 | 福祉Ｓ費 | | |  | | | | | 千円 | | | 有価証券 | | □有　□無 |
|  | |  | | | 千円 | 返済費 | | |  | | | | | 千円 | | |  | | □有　□無 |
|  | |  | | | 千円 |  | | |  | | | | | 千円 | | |  | | □有　□無 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |