

就労支援記録

作成日： 年 月 日 記入者：（ ）
更新日： 年 月 日 記入者：（ ）

1. 氏名等

本人	フリガナ		性別		生年月日	年 月 日
	氏 名					
住所		〒666-02 猪名川町 Tel:				
緊急連絡先		〒 Tel:				
障害者手帳		有 ・ 無 ・ 申 請 中				
手帳	身体	第 号	種別 級数	種	級	
	療育	第 号		種		
	精神	第 号		種	級	
障がい状況						

2. 健康状態

通 院	有 ・ 無	頻 度	回 / 月 ・ 週
病 院 名	××クリニック	主 治 医 名	
服 薬	有 ・ 無	薬 品 名	
主治医の許可	有 ・ 無		

3. 就労情報

ハローワークの求人登録	有 ・ 無 (年登録済)		
職 業 評 価	重 度 (有 ・ 無)	平成 年 月 日	
就労期間	事業所名	仕事内容	離職理由
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

4. 実習先

事業所名	期 間	職 種	そ の 他

5. トライアル雇用

期 間	事業所名	仕事内容	備 考
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

6. 年金加入履歴

年金			
国民年金（年金番号）		加入履歴	年 月 日 ～ 年 月 日
厚生年金（年金番号）		加入履歴	年 月 日 ～ 年 月 日
共済年金（年金番号）		加入履歴	年 月 日 ～ 年 月 日

7. 年金等受給状況

年 金	級	円（年額）
手 当	級	円（月額）
手 当	級	円（月額）

8. 学歴・職歴・資格等

年	月	学歴（各別を書いて下さい）
年	月	免許・資格

9 生活

生活歴・病歴・障がい歴	年 月	事 項

【家族歴等 特記すべきこと】

【本人の希望する暮らし】

【家族の希望する暮らし】

【備考】

10. 生活状況

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外のサービス	