様式2-1(ご本人・ご家族・ケアマネジャー等)社会資源シート(1)

記入者氏名:

9	医療保	除	国任	呆 • 社保	R ・ 後期高齢者医療 ・ 労災 ・ その他							
公 費		生保・重度身障・ 特定疾患 ・結核・精神・その他										
介護保険	要介護度				期間							
	要支	支援	• 要介護		年	月		~ :	年	月	В	
	要支援		• 要介護		年	月	⊟́	⊟~ :		月	В	
	要支援		• 要介護		年	月		⊟~		月	В	
	要习	支援	• 要介護		年	月	⊟⁻	~ :	年	月	В	
	要支	支援	• 要2	介護	年	月		⊟~		月	В	
	手		帳	入院・入 所時の	年金 (万円)	老	龄	障害		族	その他	
身	·障	(級)	食費減額	厚生							
療	育	(級)	— m	国民							
精	神	(級)	有・無	共済						計	
その他												

記入者氏名:

医療保険			国保 ・ 社保 ・ 後期高齢者医療 ・ 労災 ・ その他								
公 費			生保・重度身障・ 特定疾患 ・結核・精神・その他								
介護保険	要介護			期間							
	要支援		• 要介護		年	月	В	⊟~		月	В
	要支援		• 要介護		年	月	В	⊟~ :		月	В
	要支援		• 要介護		年	月	В	⊟~ :		月	В
	要习	要支援		• 要介護		月	В	⊟~ :		月	В
	要支援		• 要介護		年	月	В	⊟~		月	В
	手		帳	入院・入	年金 (万円)	老	蛤	障害		貴族	その他
身	·障	(級)	所時の 食費減額	厚生						
療育		(級)	≠ ⁄m	国民						
精	神	(級)	有・無	共済						計
その	D他										