

見直し申請に関する報告書
(障害の程度変更を希望される場合に必要)

本人氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
記入者氏名		本人住所	
前回判定日	年 月 日	本人との関係	
報告書記入日	年 月 日	療育手帳番号	

前回判定時と障害の程度が変わるとと思われる本人の状況の変化についてご記入ください。

① 見直し申請を希望する理由は何ですか？

② 行動面について変化がありましたか？ 〈 はい・いいえ 〉 「はい」の場合は状況を記入してください。
(例：以前は一人で通所していたができなくなったなど、前回判定時から変化のあったことを具体的に)

③ 日中生活活動について変化がありましたか？ 〈 はい・いいえ 〉 「はい」の場合は状況を記入してください。
(例：就労していたが通所になったなど、日中生活や身辺処理等で社会生活面で前回判定時から変化のあった経緯や内容を具体的に)

④ 生活環境について変化がありましたか？ 〈 はい・いいえ 〉 「はい」の場合は状況を記入してください。
(例：家族と同居していたがグループホームに入所した、一人暮らしを始めたなど、前回判定時から生活面に変化があった経緯や内容を具体的に)

⑤ 健康状態について変化がありましたか？ 〈 はい・いいえ 〉 「はい」の場合は状況を記入してください。
(例：通院状況、てんかん発作の状況、精神状態・服薬状況など、前回判定時から変化があった内容を具体的に)

現在、通院にて治療を受けていますか。 〈 あり・なし 〉 「あり」の場合は状況を記入してください。

病院名 _____ 通院 年 月頃 _____ (回 / 月・年 程度)

病名 _____ 服薬名 _____