○お子さんのプロフィール

ふりがな 氏　名		性別	男　　女
生年月日	年　　月　　日　生		
診断名・ 診断年月 （医師から診断があった場合記入ください）			
手帳 （所有していれば○をつけてください）	身体障害者手帳（　　種　　級） 療育手帳（　　） 精神障害者保健福祉手帳（　　級）		
手当 （受給していれば○をつけてください）	特別児童扶養手当（　　級） 障害児福祉手当※日常生活において常時介護が必要な重度の障害を有する児童に対して支給される手当です。		
健康保険証	被保険者証の記号及び番号（　　） 保険者名（　　）		
住　所	〒 電話　（　　）　（　　年　　月から居住）		
住　所 （転居された場合記入ください）	〒 電話　（　　）　（　　年　　月から居住）		
住　所 （転居された場合記入ください）	〒 電話　（　　）　（　　年　　月から居住）		
住　所 （転居された場合記入ください）	〒 電話　（　　）　（　　年　　月から居住）		
緊急時 連絡先	氏名	携帯番号	
	氏名	携帯番号	
盛岡以外の居住経験 （お子さんの出生後盛岡以外の居住経験がおありでしたら盛岡在住直前に居住された地域名を記入ください）			

○家族構成（お子さん本人を含めてご記入ください。続柄はお子さん本人から見たものをご記入ください）

続柄	氏　　名	生年月日	職業
本人			