

手帳の記録

精神障害者保健福祉手帳

手帳番号	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期	⑤次回更新の時期
等級	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
1 2 3	等級 1 2 3				
取 得 日	⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期	⑨次回更新の時期	⑩次回更新の時期
年 月 日	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
取得時年齢	等級 1 2 3				
歳 カ月	等級 1 2 3				

療育手帳

手帳番号	①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期	⑤次回更新の時期
等級	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
A B	等級 A B				
取 得 日	⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期	⑨次回更新の時期	⑩次回更新の時期
年 月 日	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
取得時年齢	等級 A B				
歳 カ月	等級 A B				

身体障害者手帳

手帳番号	次回認定の時期	次回認定の時期	次回認定の時期	次回認定の時期	次回認定の時期
等級	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
障害名	等級	等級	等級	等級	等級
取 得 日	診断名	診断名	診断名	診断名	診断名
年 月 日					
取得時年齢					
歳 カ月					

手当の記録

特別児童扶養手当

等級
1 2
支給開始
年月から
支給開始時年齢
歳

①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期	⑤次回更新の時期
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2				
⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期	⑨次回更新の時期	⑩次回更新の時期
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2				

障害児福祉手当

支給開始
年月から
支給開始時年齢
歳 カ月

①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期	⑤次回更新の時期
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2				
⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期	⑨次回更新の時期	⑩次回更新の時期
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2				

特別障害者手当

支給開始
年月から
支給開始時年齢
歳

①次回更新の時期	②次回更新の時期	③次回更新の時期	④次回更新の時期	⑤次回更新の時期
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2				
⑥次回更新の時期	⑦次回更新の時期	⑧次回更新の時期	⑨次回更新の時期	⑩次回更新の時期
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2				

障害基礎年金

等級
1 2
支給開始
年月から

①等級の変更	②等級の変更	③等級の変更	④等級の変更	⑤等級の変更
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2				
⑥等級の変更	⑦等級の変更	⑧等級の変更	⑨等級の変更	⑩等級の変更
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2				

障害厚生年金

等級
1 2 3
支給開始
年月から

①等級の変更	②等級の変更	③等級の変更	④等級の変更	⑤等級の変更
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2 3				
⑥等級の変更	⑦等級の変更	⑧等級の変更	⑨等級の変更	⑩等級の変更
年月	年月	年月	年月	年月
等級 1 2 3				

診断の記録

診断にいたるまでの記録	
最初に 気づいたのは	だれが
	いつごろ
	どんなことに

受診の記録					
診断年月日	年	月	日	(歳 カ月)
医療機関名					
診断名					
検査名					
検査結果や 助言内容					

診断年月日	年	月	日	(歳 カ月)
医療機関名					
診断名					
検査名					
検査結果や 助言内容					

診断年月日	年	月	日	(歳 カ月)
医療機関名					
診断名					
検査名					
検査結果や 助言内容					

健康の記録

今までに かかった 大きな病気	病名	年齢	病名	年齢
	麻疹（はしか）	歳	風疹（3日ばしか）	歳
	水痘（みずぼうそう）	歳	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	歳
	結核	歳	百日咳	歳
		歳		歳
		歳		歳

通院・入院の記録			
年齢	歳 カ月	医療機関名	
症状	記入年月日		
病名	年月日		
治療内容	記入者		

年齢	歳 カ月	医療機関名
症状	記入年月日	
病名	年月日	
治療内容	記入者	

年齢	歳 カ月	医療機関名
症状	記入年月日	
病名	年月日	
治療内容	記入者	

通院・入院の記録			
年 齢	歳	力月	医療機関名
症 状			記入年月日
病 名			年 月 日 記 入 者
治療内容			

年 齢	歳	力月	医療機関名
症 状			記入年月日
病 名			年 月 日 記 入 者
治療内容			

年 齢	歳	力月	医療機関名
症 状			記入年月日
病 名			年 月 日 記 入 者
治療内容			

年 齢	歳	力月	医療機関名
症 状			記入年月日
病 名			年 月 日 記 入 者
治療内容			

お薬の記録

服用中のお薬

薬の名前	飲む量と回数/飲む時間	処方医療機関	薬局
※服用中の制限など			
※服用中の制限など			
※服用中の制限など			
※服用中の制限など			
※服用中の制限など			
※服用中の制限など			
※服用中の制限など			

副作用歴 ある ない	原因となったお薬	症状

お薬の飲み方・飲ませ方・使い方

薬の形状	本人が飲みやすい方法・使いやすい方法
シロップ（水薬）	
粉薬	
カプセル	
塗り薬	
目薬	

年月日	処 方 内 容	症状及び服用後の状態