お分かりになるところだけご記入ください。　　V304

相　談　票

記入日　平成　　年　　月　　日（　）

氏　名（ご本人）	(フリガナ)	男　・　女
生 年 月 日	昭和・平成　　年　　月　　日　（　　歳）	
傷病名		
相談にお越しいただいた方の氏名		続柄
住　所	〒	
電話		
メールアドレス		
家 族 構 成	配偶者　　有・無	お子様　　人
ご家族のお名前（ふりがな）と生年月日		
発病日とその時の症状	発病日　昭和・平成　　年　　月　　日　頃 症　状	
初診日と医療機関名	初診日　昭和・平成　　年　　月　　日 病院名	
初診日の時の加入年金	国民年金　　厚生年金　　共済年金	
障害者手帳など	□身体障害者手帳　（　　）級 □療育手帳（愛の手帳、みどりの手帳など）（　　）度　（Ⓐ、A、B、C） □精神障害者保健福祉手帳　（　　）級 □自立支援制度（　　） □介護保険　要支援・要介護（　　）級	

基礎年金番号（年金手帳の番号）

今、困っていること		
障害年金を知ったきっかけ 検索キーワードなど	□Google、□Yahoo □PC 、　□スマホ	