（素案）

7　福祉サービスの利用状況

記入年月日　　年　　月　　日

障がい程度区分	認定有効期間
非該当・１・２・３・４・５・６	年　　月　　日～　　年　　月　　日
非該当・１・２・３・４・５・６	年　　月　　日～　　年　　月　　日
非該当・１・２・３・４・５・６	年　　月　　日～　　年　　月　　日

サービスの種類	事業所名	利用開始年月	備考 （支給量、利用量等）
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
		年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	