

就 労 情 報

様式4

記入日 年 月 日

支援機関名

記入者

TEL

氏名	(男・女)		
現在の就労状況	<input type="checkbox"/> 休職中 (休職期間 年 月 ~ 年 月) <input type="checkbox"/> 無職		
傷病手当金の受給状況	<input type="checkbox"/> あり (受給期間 年 月 ~ 年 月) <input type="checkbox"/> なし		
失業保険の給付状況	<input type="checkbox"/> あり (受給期間 年 月 ~ 年 月) <input type="checkbox"/> なし		
年金等の状況	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金(級) <input type="checkbox"/> 障害年金(級) <input type="checkbox"/> 障害(補償)給付(級)		
希望する仕事 雇用条件	<input type="checkbox"/> 復職 → (右枠記入)	職場の協力	<input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的 (会社窓口 様)
	<input type="checkbox"/> 新規就労	職場と連絡	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
		具体的な内容 ()	
	就労日数・時間	週 日 (時 ~ 時・ 時間/日)	
	給料	下限 万円 ~ 上限 万円	
	雇用形態・職種等		
	通勤時間・勤務地		
発症後の就職活動 経験の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
ハローワークへの登録	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	所在地 ()	担当 ()
職業センターの利用歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	担当 ()	<input type="checkbox"/> 職業準備支援 <input type="checkbox"/> リワーク 期間(~) <input type="checkbox"/> 職業評価(実施日)
就労に向けての訓練や 支援の経過			
本人が希望する会社に 配慮してほしいこと	<input type="checkbox"/> あり 内容 () <input type="checkbox"/> なし		
就労に関しての主治医 からのアドバイス	医療機関名:		
	主治医:	内容 ()	
通勤手段	通勤に利用可能な 移動手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()	
就労における アピールポイント			
就労における課題			
その他			

職歴 (発症前 ・ 発症後)

職 歴	会社名	
	期間	年 月～ 年 月 発症後の場合→障害を伝えたか <input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> 伝えていない
	仕事内容	<input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 専門職・技術職 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 保安 <input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 輸送・機械運転 <input type="checkbox"/> 建築・採掘 <input type="checkbox"/> 運搬・清掃・包装等 <input type="checkbox"/> その他()
	勤務日数 勤務時間	
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 正社員
	離職理由	
	得意な作業	
	苦手な作業	

職歴 (発症前 ・ 発症後)

職 歴	会社名	
	期間	年 月～ 年 月 発症後の場合→障害を伝えたか <input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> 伝えていない
	仕事内容	<input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 専門職・技術職 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 保安 <input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 輸送・機械運転 <input type="checkbox"/> 建築・採掘 <input type="checkbox"/> 運搬・清掃・包装等 <input type="checkbox"/> その他()
	勤務日数 勤務時間	
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 正社員
	離職理由	
	得意な作業	
	苦手な作業	