

令和〇年度 個別の移行支援計画（形式見本）

作成日 20〇〇/〇/〇〇

愛知教育大学附属特別支援学校

児童 生徒	ふりがな	ふとく たろう	性別	生年月日	
	氏 名	附特 太郎	○	平成〇〇年〇月〇〇日	
保 護 者	ふりがな	ふとく よしお	児童・生徒 との関係	父	
	氏 名	附特 よし雄			
	現住所	〒444－0072 岡崎市六供町八貫 1 5 番地		電 話	0564－21－7300
出身校		愛知教育大学附属特別支援学校	主たる障害	自閉症	
卒業年度		令和〇年度卒業			
療育手帳	有（判定）・無	有効期限	障害者医療費 受給者証	有・無	有効期限
	有（〇級）	令和〇年〇月		無	
身体障害者手帳	有（種，級）・無	交付日	地域生活支援 事業に関する 受給者証	有・無	有効期限
				無	
障害福祉サービス受 給者証	有（区分）・無	有効期限	重度知的 障害者判定	有・無	判定年月日

保護者から見た将来の生 活についての希望	
職場での必要と思わ れる支援内容	

就 労 に お け る 関 係 者 ・ 諸 機 関 に よ る 具 体 的 支 援	家庭生活		進路先の生活		生活の場 （グループホームなど）		地域生活	
	医療・健康		障害者就業・生活支援センター 障害者職業センター		行政・職安等		出身学校	
							愛知教育大学附属特別支援学校 高等部進路指導主事 0564-21-7300	
	相談支援事業所				連絡先		担当	

作成者	令和〇年度		令和〇年度		令和〇年度	
-----	-------	--	-------	--	-------	--