|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **地 域 生 活 支 援 事 業 利 用 申 請 書**  　　 年　　月　　日  　　美咲町福祉事務所長　　様  　次のとおり申請します。  　なお、この申請書を提出するにあたり、私及び私の世帯員の税務関係情報の調査を  行うことに同意します。 | | | | | | | | | | |
|  | 申  請  者 | フリガナ |  | | 生年月日 | 昭和  　年　 月　 日  平成 | 続  柄 |  | |  |
| 氏　名 | ㊞ | |
| 居住地 | 〒  美咲町 電話番号( ）　－ | | | | | | |
| フリガ ナ | |  | | 生年月日 | 昭和  　年　　月　　日  平成 | | | |
| 支給申請に  係る児童氏名 | |  | |
| 障害手帳の  種類と等級 | | □身体障害者手帳（　　級） □療育手帳（Ａ：　 Ｂ：　 )  □精神障害者保健福祉手帳（　　級） □手帳なし | | | | | | |
| 障害支援区分 | | 非該当　１　２　３　４　５　６　(認定を受けている場合に記入） | | | | | | |
| ◎申請するサービスの種類等 | | | | | | | | | | |
|  | サービスの種類 | | | 申請の具体的な内容 | 事業の内容 | | | |  | |
| □移動支援  　希望事業所  ( ) | | | 障害の種別や状態による  □介護型  □見守型 | 屋外での移動が困難な方に、外出のため  の支援を行います。 | | | |
| □日中一時支援  　希望事業所  ( ) | | | □就労支援(タイムケア）  □一時的休息(日中型） | 障害者(児)の家族の就労支援や介護者の  一時的な休息のため、通所で過ごします。 | | | |
| □訪問入浴  　希望事業所  ( ) | | | 希望日（回数）  ( 週　　 回・月　　 回 ) | 訪問により居宅での入浴サービスを提供します。 | | | |
| □地域活動支援センター  （ネクスト津山） | | |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |

※申請しようとするサービスの種類(□)にチェック（ ）を入れてください。

|  |
| --- |
| 利 用 者 負 担 額 免 除 申 請 書    生活保護を受給しているため、利用者負担額の免除を申請します。  氏　名 　　　　㊞ |