第１号様式（第６条関係）

　　　　年　　月　　日

国頭村障害者等日中一時支援事業利用申請書

国頭村長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　印

　国頭村障害者等日中一時事業実施規要綱６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ | |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 | |  | | |
| 居住地 | |  | | | 電話番号 |  |
| フリガナ | | |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請に係る  児童氏名 | | |  | | |
| 続　柄 |  |
| 身体障害者  手帳番号 | |  | | 療育手帳  番　　号 |  | 精神保健  福祉手帳番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 他のサービス利用の状況 | 障害福祉サービス | 障害支援  区　　分 | 有・無 | 区分　１　２　３　４　５　６ | | 有効  期間 |  |
| 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | | |
| 介護保険 | 要介護認定 | 有・無 | 要介護度 | 要支援（　　）・要介護　１　２　３　４　５ | | |
| 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | | |
| 申請する  支援の内容 | |  | | | | | |
| 利用理由 | |  | | | | | |