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 |  |