様式第1号（第6条関係）

地域生活支援事業　支給申請書

丸亀市長　宛　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日 　　　　年　　月　　日

次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏名 | 個人番号： |
| 居住地 | 〒  電話番号(　　　　)　　　－ | | | |
| フリガナ | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 支給申請に係る児童氏名 | |  |
| 続柄 |  | |
| 身体障害者手帳番号 | |  | 精神障害者保健福祉手帳番号 | |  |
| 療育手帳番号 | |  | 自立支援医療（精神）番号 | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス利用の状況 | 地域生活支援福祉サービス | 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | | |
| 介護給付訓練等給付 | 障害支援区分の認定 | 有・無 | 区分 １ ２ ３ ４ ５ ６ | | 有効期間 | 年　月　日から  　　年　月　日まで |
| 利用中サービスの種類と内容等 | | | | | |
| 介護保険サービス | 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 | | | | | |
| 世帯区分 | | □生活保護受給世帯　　□低所得　　□一般 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請する支援の種類・内容 | |
| □ 地域活動支援センターⅠ型 | 希望施設名 （　　　　　　　　　　　　　） |
| □ 地域活動支援センターⅡ型 |  |
| □ 地域活動支援センターⅢ型 |  |
| □ 移動支援事業 |  |
| □ 日中一時支援 |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入） | | |
| フリガナ |  | 申請者との関係 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒  電話番号(　　　　)　　　－ | | |

|  |
| --- |
| 調査同意書  地域生活支援事業の支給決定に必要な場合には、この申請に係る世帯状況、所得・課税状況、生活保護受給状況、  介護保険受給等の状況、その他必要な事項を丸亀市長が官公署、関係人に調査、報告を求めることに同意します。  申請者氏名 |