様式第５号

日南町障害者日中一時支援事業費支給申請書

　　　年　　月　　日

日南町長　　　　　　　　　　様

　日南町日中一時支援事業実施要綱第８条第１項の規定に基づき次のとおり申請します。

　利用決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に

調査、照会、閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　印 |
| 居住地 | 〒　　　　　　　鳥取県　　　　　　　　　　　　　　　　（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 |  | 療育手帳番　　号 |  | 精神障害者保健福祉手帳番号 |  |
|  |
| サ｜ビス利用状況 | 障害福祉サービス | 障害程度区分 | 有・無 | 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 |
| 申請項目 | 内　容 | １　機能訓練　　　２　日常動作訓練　　３　創作活動４　一時預かり、見守り　　　５　入浴サービス６　送迎サービス　　　　　　７　給食サービス |
| 支給量 |  |
| 備　考 |  |

○添付書類　利用を希望する対象者の属する世帯が市町村民税非課税である場合、障害

　　　　　　年金等、工賃証明、特別児童扶養手当等が確認できるものを添付すること。