

第1号様式

国立市地域生活支援事業利用申請書 兼 更生訓練費給付申請書
 (移動支援事業・生活サポート事業・地域参加型介護サポート事業・地域活動支援センター事業)

国立市長様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏名	個人番号：			年 月 日	
	居住地	〒		電話番号		
支給申請に係る 障害児氏名	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	個人番号：			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	
サービス利用の 状況	障害福祉 関係サービス	障害支援 区分の認定	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 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					
申請する サービス	サービスの種類		申請に係る具体的内容			
	<input type="checkbox"/> 移動支援事業		利用目的：			
			1回当たりの 所要時間	時間	1か月当たり の回数	回
	<input type="checkbox"/> 生活サポート事業		利用目的：			
			1回当たりの 所要時間	時間	1か月当たり の回数	回
	<input type="checkbox"/> 地域参加型介護サポート事業		利用目的：			
		1回当たりの 所要時間	時間	1か月当たり の回数	回	
<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業						
<input type="checkbox"/> 更生訓練費給付事業						

今までどおりのサービスを希望

所得状況	この申請に関して、申請者及び申請者の家族等の所得の状況等を、公簿により調査することに同意いたします。	
	申請者氏名	Ⓢ ※署名の場合は、押印は不要です。
	扶養者氏名	Ⓢ