

八戸市地域生活支援事業(移動支援事業・日中一時支援事業)利用申請書

(あて先) 八戸市長

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日		
	氏名	印		性別	男 ・ 女		
	居住地	〒		TEL	-		
フリガナ				生年月日	平成 年 月 日		
支給申請に係る児童氏名				続柄			性別 男 ・ 女
身体障害者手帳番号	青森県青戸第 号	愛護手帳番号		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	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				
■利用希望サービス		① 日中一時支援事業		② 移動支援事業		
■希望時間		① _____ 時間/月		② _____ 時間/月		
■申請理由		1. 家族の用事による都合 2. 放課後等の預かり 3. その他 ()		1. 買い物等社会生活に必要な外出 2. 余暇活動 3. その他 ()		

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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	印		
住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		TEL -

所得状況等の調査に関する同意書

利用者負担額を決定するにあたり、世帯状況及び市民税額等の調査を行うことに同意します。また、以上の内容について、世帯全員の同意を得ていることを申し立てます。

申請者氏名 _____ 印 _____