

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 青三戸第	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. 買い物等社会生活で必要な外出 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				
氏名	印	申請者との関係		
住所	〒	□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 _____