

様式第1号(第5条関係)

野洲市地域生活支援事業利用申請書

野洲市長 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						
申請者	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		療育手帳番号		精神保健福祉手帳番号			
他のサービス利用の状況	障害福祉サービス	障害支援区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	年 月 日まで	
		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 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5	利用中のサービスの種類と内容等	
申請理由							
申請する支援の種類・内容	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		<input type="checkbox"/>	身体介護有り 時間/月		
	<input type="checkbox"/>	地域活動支援センター事業		<input type="checkbox"/>	身体介護無し 時間/月		
	<input type="checkbox"/>	日中一時支援事業		<input type="checkbox"/>	I型(精・サロン) II型(デイ) 基本 日/月 入浴 回/月		
					日/月		

利用料金等の決定に当たり、申請者及び申請者の家族等の所得の状況等を公簿等により野洲市職員が調査することに同意します。

本人又はその保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(署名又は記名押印)