

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					
	居住地				電話番号	
フリガナ 支給申請に係る 児童氏名	フリガナ				生年月日	年 月 日
	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	障害程度 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()・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 支援の 種類・ 内容	サービスの種類	申請に係る具体的内容
	移動支援事業	身体介護有り 時間/月 身体介護無し 時間/月
	地域活動支援センター事業	型(精・サロン) 型(知・デイ) 基本 日/月 入浴 回/月
	訪問入浴サービス事業	回/月
	日中一時支援事業	日/月
	生活サポート事業	
	経過的障害者デイサービス事業	基本 日/月 入浴 有り 回/月 無し

利用料金等の決定にあたり、本人又はその世帯の課税状況等について、調査されることに同意します。

本人又はその保護者氏名 _____