様式第１号（第６条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

桂川町（移動支援費・日中一時支援費）支給申請書（新規・変更・更新）

　桂川町長　　様

　　次のとおり申請します。（太枠内は必ず記入）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 支給申請に係る  児童氏名 | | | 年齢（　　　才） | | |
| 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 | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービスの  利  用  状  況 | 地域生活  支援事業  サービス | |  | | | | | | | | |
| 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 |  |
|  | | | | | | | | |
| 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 | | |
|  | | | | | | | | |
| 申請する  サービス | | サービスの種類 | | | | | 申請にかかる具体的内容 | | | | |
| □移動支援 | | | | |  | | | | |
| □日中一時支援 | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請書提出者 | フリガナ |  | 申請者との関係 |  |
| 氏　名 | ㊞ |
| 住所  電話番号 | 〒  　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　－ | | |