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（　　　　）　　　　－　　　　　　 |