様式第１号（第４条関係）

　　　年　　　月　　　日

舟橋村日中一時支援事業利用申請書

舟橋村長　様

舟橋村日中一時支援実施要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏　　名 | 　 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 利用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 |  | 精神障害者保健福祉手帳番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 利用中のサービスの種類と内容等 |
| 介護保険 | 要介護認定 | 有・無 | 要介護度 | 要支援（　　　　　）　・　要介護　　1　　2　　3　　4　　5　 6 |
| 利用中のサービスの種類と内容等 |
| 申請する支援の内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書届出者 | □申請者本人　　　□申請者本人以外（下の欄に記入） |
| フリガナ |  | 申請者との関係 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒電話番号 |