様式第１号（第8条関係）

**出雲市重度訪問介護利用者大学修学支援事業支給（変更）申請書**

　　　　年( 　 )　　月　　日

出雲市長　様

出雲市重度訪問介護利用者大学修学支援事業実施要綱の規定により次のとおり申請します。

利用者負担額の認定に際し、出雲市長が本人及び同一世帯のものの市民税額等の調査を行うことに同意します。

申請者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日生 | |
| 氏　　名 | 印  個人番号： | | | | | |
| 住　　所 | 〒  電話 | | | | | | | | | |
| 手　　帳 | 身体障がい者手帳 | | 級　　　　　　　　第　　　　　　　号 | | | | | | | |
| サービス  利用の状況 | 障がい福祉サービス | 障がい支援区分 | | 有・無 | | 非該当　１　２　３　４　５　６ | | | | | |
| 現在利用（申請）中のサービスの種類と内容 | | | | | | | | | |
| 地域生活  支援事業 | コミュニケーション支援事業 | | | | | | 訪問入浴事業　　　　　　　　　　回 | | | |
| 移動支援事業　　　　　　　　回 | | | | | | 地域活動支援センター事業　　　　日 | | | |
| 日中一時支援事業　　　　　　日 | | | | | |  | | | |
| **申請内容** | **大学修学**  **支援事業** | **年度間　　　　　　時間** | | | | | | | | **利用開始**  **年　　月　　日** | |
| **利用要件等** | **□　重度訪問介護利用者もしくはそれに準ずる者**  **□　入学後に停学その他の処分を受けていない者**  **□　学修の意欲があり、適切に単位を習得する者** | | | | | | | | | | |
| **希望するサービス提供事業者** | **【事業者名】**  **（連絡先）** | | | | **【事業者名】**  **（連絡先）** | | | | | | |
| 備　　考 |  | | | | | | | | | | |