様式第1号(第4条関係)

障害者移動支援事業利用申請書

年　　月　　日

　(宛先)南砺市社会福祉事務所長

　南砺市障害者移動支援事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

　この事業の利用承認決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 係る児童 申請に | フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 | 　 |
| 世帯の状況 | 氏　 名 | 続 　柄 | 生年月日 | 個人番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、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 |
| 利用中のサービスの種類、内容等 |
| 申請する支援の内容 | □個別支援型 | □身体介護　有り　□身体介護　無し |
| □グループ支援型 | □身体介護　有り　□身体介護　無し(　　　)人利用 |
| □通所・通学支援型 | □身体介護　有り　□身体介護　無し |
| 内容 |