

**地域生活支援事業支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書**

(宛先) 東温市長

次のとおり申請します。

申請年月日

年

月

日

申請者(本人)	受給者証番号	個人番号				
	フリガナ	生年月日	昭和 平成 年 月 日			
	氏名	個人番号:				
	居住地	〒791 - 東温市				
		電話番号 089 ( )				
	フリガナ	生年月日	年 月 日			
	支給申請に係る児童氏名	続柄				
	個人番号:					
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				
サービス利用の状況	障害福祉関係サービス	障害支援区分の認定	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				
サービス利用の状況	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
		利用中のサービスの種類と内容等				
申請するサービス	サービスの種類	申請に係る具体的内容				
	移動支援	身体介護あり ( ) 時間/月		身体介護なし ( ) 時間/月		
		通学支援 ( ) 回/月		通所支援 ( ) 回/月		
	日中一時支援事業	( ) 日/月 ( 特定月 ( ) 日/月)				
申請する減免の種類	負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。(あてはまるものにつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) <u>世帯とは、住民票上の世帯をいいます。</u> 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの					

申請書提出者	申請者本人	申請者本人以外(下の欄に記入)
フリガナ		
氏名		申請者との関係
住所	〒791 - 東温市	
	電話番号 089 ( )	