

(様式第1号)

津山市地域生活支援事業利用申請書

(移動支援 地域活動支援センター [I型・II型] 日中一時支援 生活サポート)

申請区分 [新規・更新・変更]

津山市長 殿

次のとおり申請します。なお地域生活支援事業に係る利用者負担額の減免・免除の決定を受けるために貴職が必要と認める場合は、私の世帯に関する事項について、貴職の公簿を確認すること、及び貴職が各関係機関に照会し情報の提供を受けることに同意します。

申請年月日 年 月 日

| | | | | | | | |
|-------------|------|--------|------|---------------|------|--|---|
| 申請者 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 氏 名 | 印 | | 年 月 日 | | | |
| | 居住地 | 〒 | | | 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 | | | |

住所・氏名等、印字されている内容に誤りがある場合は訂正してください。

| | | | | | | | |
|------------------|--------|-----------------|-----|------|---------|-----|-----------|
| サービス利用の状況 | 居宅サービス | 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 |
| | 生活保護受給 | 有 ・ 無 | | | | | |
| (変更)申請するサービスの種類等 | 種類 | | | | | | |
| | 具体的な内容 | 利用する事業者等 | | | | | |

| | | | | | |
|--------|--|---------|------|---|---|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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 | - | - |