名取市地域生活支援事業支給申請書

名取市長あて

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日		
	氏名		個人番号			
	住所	〒 電話番号 — —				
フリガナ			生年月日	平・令 年 月 日	続柄	
支給申請に係る児童氏名			個人番号			
身体障害者手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号				
療育手帳番号		疾病名				

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	区分等	1 2 3 4	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		
		利用中のサービスの種類と内容等					

申請する支援の種類・内容	サービスの種類		申請に係る具体的内容			
	☐ 移動支援事業(個別支援型)		☐ 身体介護有り			
	☐ 地域活動支援センターⅡ型(旧デイサービス)		☐ 身体介護無し			
	☐ 日中一時支援事業		☐ 障害程度区分1			
	☐ 訪問入浴サービス		☐ 障害程度区分2			
			☐ 障害程度区分3			
			☐ 手話通訳派遣			
			☐ 要約筆記派遣			