

## 地域生活支援事業利用申請書

(日常生活用具)

(宛先) 防府市長

次のとおり申請します。この事業の利用決定に当たり、私及び私の世帯員に関する課税状況、障害福祉サービス等の負担上限月額等、必要があると認める事項について調査され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			年 月 日	
	居住地	〒			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	支給申請に係る障害児氏名		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
	障害名			障害等級	

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				負担上限月額
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	<p>具体的な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給付を希望する用具名</li> <li>・ 利用希望時間</li> <li>・ 利用希望事業所等</li> </ul>
----------	--