様式第１号の５（第８条関係）

地域生活支援事業利用申請書(生活サポート事業)

年 　月 　日

土佐清水市福祉事務所長　様

申請者 住　　所

氏　　名

対象者との続柄　　 ( 　　　　　)

電話番号

土佐清水市地域生活支援事業実施規則第８条第１項の規定により，下記のとおり申請します。

また，申請にあたり，土佐清水市福祉事務所長が該当事由の証明のため，私(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，閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ | |  | | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日生 (　　　歳) | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | |
| 住所 | | 土佐清水市 | | | | | 個人番号 | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 障害手帳 | 身体障害 | 手帳番号 | 県・市第　　　　　　号 | | | | | 交付日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 障害部位 |  | | | | | 障害等級 | | | | 種　　　　　　級 | | | | | | | | | |
| 知的障害 | 手帳番号 |  | 判定内容 | |  | | 交付日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 精神障害 | 手帳番号 |  | 判定内容 | |  | | 交付日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯の状況 | 氏　名 | 続 柄 | 生年月日 | 個人番号 | | | | | | | | | | | | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 他サービス認定状況等 | 障害福祉  サービス | 認定に係る  申請の有無 | 有　・　無 | 有効期限 | | 年　　月 　日 |
| 有の場合の  認定結果 | 非該当　・　区分　１　２　３　４　５　６ | | | |
| 利用中のサービスの種類と内容等 |  | | | |
| 介護保険 | 認定に係る  申請の有無 | 有　・　無 | 有効期限 | | 年　　月 　日 |
| 有の場合の  認定結果 | 非該当・要支援(　　)・要介護　１　２　３　４　５ | | | |
| 利用希望事業者 | |  | | 電話番号 | (　　　　) | |
| 希望内容 | | １．生活支援等　　２．家事援助等　　 ３．その他(　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 申請理由等  (希望内容の詳細を記入) | |  | | | | |
| 施設入所  ・入院等 | | ① 在　宅　　② グループホーム等入所中　　③ ②以外の社会福祉施設入所中  ④ 病院，診療所に入院中　 ④ その他の施設等入所中(　　　　　　　　　　　　) | | | | |