様式第２号の５（第９条関係）

|  |
| --- |
| 地域生活支援事業調査書(生活サポート事業) |
| 申請書受付番号及び受理年月日 | 第号　年　　月　　日 | 申請者氏名 |  | 続柄 |  |
| 対象者 | 氏名 |  | 性別 |  | 生年月日 | 　年　　月　　日 ( 　　　歳) |
| 住所 | 土佐清水市 |
| 障害手帳番号 | 第　　　　　　号 | 障害名 |  | 等級等 |  |
| 世帯状況 | 氏名 | 続柄 | 課税状況等 | 備考 |
| 課税区分 | 市民税均等割 | 市民税所得割 |
|  |  | 課　税・非課税 | 円 | 円 |  |
|  |  | 課　税・非課税 | 円 | 円 |  |
|  |  | 課　税・非課税 | 円 | 円 |  |
|  |  | 課　税・非課税 | 円 | 円 |  |
|  |  | 課　税・非課税 | 円 | 円 |  |
| 所得区分 | １．生活保護　　　　　２．低所得　　　　　３．一般１　　　　　４．一般２ |
| 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　　 ５．その他の施設等入所中(　　　　　　　　　　 ) |
| 監護者の有無 | 日中において，見守り等をする監護者が | １．毎日いる　　　　 ２．ほぼ毎日いる　３．ほとんどいない　４．いない |
| 他サービス認定状況等 | 障害福祉サービス | 認定申請の有無 | 有 ・ 無 | 有効期限 | 年　　月　　日 |
| 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 | 認定申請の有無 | 有 ・ 無 | 有効期限 | 年　　月　　日 |
| 認定結果 | 非該当・要支援(　　)・要介護　１　２　３　４　５ |
| 決定内容 | 決定の可否 | １．　可2　　否 | 却下の理由 |  |
| 支給量 |  | 負担上限額 | 円 |
| 決定期間 | 年 　　　月 　　　日 ～ 　　　　　　年 　　　月 　　　日　(　　ヶ月) |
| 内容等 | １．生活支援等　　　２．家事援助等　　　３．その他(　　　　　　　　　　　　　　　　)*【詳細について記入】* |
| その他特記事項 |  |
| 年　　　 月　　　 日調査員 　役職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |