様式第５号の３（第10条関係）

地域生活支援事業利用依頼書

(日中一時支援事業)

年　　月 　　日

委託業者

様

土佐清水市福祉事務所長

下記のとおり，日中一時支援 事業に係る決定をしましたので，通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 |  | 決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 居住地 | 土佐清水市 | | |
| 有効期間 | 年　　　　月　　　　日  (　　　　 ヶ月間)  年　　　　月　　　　日 | | |
| 障害程度区分 |  | | |
| 支給量 |  | 負担上限額 | 円 |
| 所得区分 | １．生活保護　　２．低所得　　　 ３．一般１　　　４．一般２ | | |
| 日中の監護者の  有無 | １．毎日いる　　２．ほぼ毎日いる　　３．ほとんどいない　　 ４．いない | | |
| 利用者負担割合 | 利用料の１割(ただし，生活保護世帯及び低所得世帯を除く。) | | |
| 特記事項 |  | | |
| ※　日中一時支援事業を利用している時間は，他の障害福祉サービスの利用は不可。  (土佐清水市日中一時支援事業実施要綱第３条第２項による) | | | |