

平成 30 年 10 月 11 日

別府市日中一時支援事業利用申請書

別府市長 あて

別府市日中一時支援事業実施要綱の規定により下記のとおり申請します。なお、この申請書の審査に当たり、担当が私及び世帯員の課税台帳を閲覧することに同意します。

1	申請者	フリガナ ベツ タロウ	生年月日 昭和 55 年 5 月 5 日	氏名 別府 太郎	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	① 18歳以上の方は利用する本人名、18歳未満の方は保護者名を記入します
	居住地	〒 874 - 1111 別府市〇〇町〇番地〇号		電話番号 0977-21-〇〇〇〇		
	フリガナ ベツ アイ	生年月日 平成 25 年 8 月 8 日	個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	続柄 子	② サービスの利用者が18歳未満の場合、利用する児童の名前を記入します	
3	身体障害者手帳番号	療育手帳番号 大分県 第123号	精神保健福祉手帳番号	③ 手帳番号を記入します		
4	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 1 2 3 4 5 6 有効期間 平成28年6月1日～平成31年1月31日	④ 申請日時点の障害福祉サービス、介護保険サービスの利用状況について記入します		
	介護保険	要介護認定 有・無 要介護度	要支援 1 2 ・要介護 1 2 3 4 5	⑤ 利用を希望する支援の内容を記入します。 利用予定の事業所名を記入します。 ・タイムケア…学校の放課後に利用 ・長期休暇…夏休み等長期休暇の平日に利用 ・ショートステイ…土日の利用(4時間単位で記入)		
5	申請する支援の内容	<input type="checkbox"/> タイムケア型 <input type="checkbox"/> 長期休暇型 <input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ型 (16 H/月) ・利用事業所名 (〇〇事業所)				
6	※申請書の提出について、下記の者を代理人として委任します。		氏名 別府 太郎	⑥ 申請者と提出者が異なる場合は、申請者の記名・押印し、この申請書を提出する人を記入します。		
	(代理人) 氏名 〇〇 〇〇	申請者との関係 相談員	住所 別府市〇〇町〇番地	電話番号 0977-21-〇〇〇〇		