

(あて先)茅ヶ崎市長		記入例	
		申請者氏名 茅ヶ崎 太郎	
次のとおり地域生活支援事業サービス費の支給を申請します。			
申請者	ふりがな氏名	ちがさき たろう 茅ヶ崎 太郎	生年月日 S30年1月1日
	居住地及び連絡先	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電話番号 0467-82-1111	
障害児	ふりがな氏名		申請者との続柄
	生年月日	年 月 日	該当する項目にレ点を付けてください。
所持する手帳等	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/>		
介護給付費等の受給状況	障害支援区分の認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有(2) <input type="checkbox"/> 無	有効期間 令和5年12月31日まで
	利用中のサービスの種類、内容、施設名等	共同生活援助 受給者証を見て記入してください。	
障害児施設の利用状況	利用中の施設名等		
介護保険	要介護等認定	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	要介護等状態区分 <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援()
	利用中のサービスの種類、内容等		
希望する地域生活支援サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援		
希望する支給量	10 時間 又は日/月		

- 備考 1 本人が自筆で氏名を記入したときは、押印を省略することができます。
- 2 「障害児」の欄は、申請者が障害児の保護者である場合に当該申請に係る障害児について記入してください。
- 3 「介護給付費等の受給状況」の欄は、「有」の□にレ印を記入した場合は、()に障害程度区分を記入してください。
- 4 「介護保険」の欄は、「要介護」又は「要支援」の□にレ印を記入した場合は、()に要介護状態区分又は要支援状態区分を記入してください。