

## 青梅市地域生活支援事業利用申請書兼

## 利用者負担額減額・免除等申請書

青 梅 市 長 殿

次のとおり申請します。申請者世帯の所得状況等について調査することを承諾します。

(申請者氏名) \_\_\_\_\_

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	
	氏名	個人番号		
	居住地	〒	電話番号	
18歳未満の児童氏名	フリガナ		生年月日	
		個人番号	続柄	
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号

他のサービス利用の状況	障害福祉サービス	障害程度区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間		
		利用中のサービスの種類と内容等					
介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 ( ) ・要介護 1 2 3 4 5			
		利用中のサービスの種類と内容等					
申請する支援の種類・内容	申請する支援の種類・内容						
	種類	①	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター ( )	②	<input type="checkbox"/> 日常生活用具給付事業 ( )		
		③	<input type="checkbox"/> コミュニケーション支援 ( )	④	<input type="checkbox"/> 移動支援事業 ( )		
		⑤	<input type="checkbox"/> 更生訓練費 ( )	⑥	<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業 ( )		
		⑦	<input type="checkbox"/> 社会参加促進事業 ( )	⑧	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
内容	利用希望業者名						

