

地域生活支援事業利用申請書

三田市長 様

地域生活支援事業の利用について、次のとおり申請します。

また、利用決定のため申請者本人及び世帯に関する課税台帳等の税務関係資料を閲覧することを承諾します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	
	氏名			
	居住地	〒		
フリガナ		生年月日		
利用申請に係る児童氏名		続柄		
身障手帳		療育手帳		精神手帳
疾病名				

サービス利用の状況	障害福祉サービス	障害支援区分の認定			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	サービスの種類			要請に係る具体的内容		

(※申請者本人以外が提出する場合は、次の欄に記入してください。)

提出者氏名		申請者との関係	
住所	〒		
	□申請者と同じ住所		電話番号

なお、事業者がその障害に配慮しかつ常識的な援助を行っている限りにおいては、万一不慮の事故、負傷等があっても、法的な責任を含め事業者や貴市に対して責任を問いません。

氏名

㊞