

様式第1号(第8条、第14条、第23条、第26条、第30条、第33条、第36条、第42条、第46条、第52条関係)

年 月 日

利府町長 あて

利府町地域生活支援事業申請書

利府町地域生活支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、本申請に係る利用決定にあたり、私の世帯の住民登録資料、税務資料、その他関係資料について、調査、照会又は閲覧することに同意します。

申請者	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名	印	生年月日	年 月 日
			電話番号	
住所	〒			

※上記と同じ箇所は記入の必要はありません。

対象者	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名	印	生年月日	年 月 日
			電話番号	
住所	〒		申請者との続柄	配偶者・子・家族・その他

障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種類・番号	身体・療育・精神 県・市第 号	障害の程度	種 級 A ・ B
	障害名及び疾患名				
介護保険	要介護認定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	利用中のサービスの種類等	

同居する家族等	対象者が18歳以上の場合は配偶者を、18歳未満の場合は保護者の属する住民基本台帳上の世帯全員を記載してください。			
	氏名	生年月日	対象者との続柄	備考

※申請の際に該当する障害者手帳等を提示してください。

申 請 す る 事 業 の 種 類 ・ 内 容 等	<input type="checkbox"/> 意思疎通支援事業	手話通訳者(士)派遣・要約筆記奉仕員派遣		
	<input type="checkbox"/> 日常生活用具給付事業	用具名称		
		数 量		
		取扱業者名		
	<input type="checkbox"/> 住宅改修費助成事業 ※設計書の写し、見積書を添付	改修内容		
		施行予定業者		
	<input type="checkbox"/> 点字図書給付事業 ※点字図書発行証明書を添付	図書名		
		出版社名		
	<input type="checkbox"/> 移動支援事業	利用目的		
		使用頻度	1か月約	時間(1回 分程度)
	<input type="checkbox"/> 障害者地域活動支援センター事業	使用頻度	1週間/1か月	回
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業 ※利用診断書、利用誓約書を添付	使用頻度	1週間/1か月	回 ※上限=週2回
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業	使用頻度	1週間/1か月	回
	<input type="checkbox"/> 障害者自動車運転免許取得費助成事業	取得目的		
		取得計画	入校予定	年 月 日頃
		卒業予定	年 月 日頃	
		免許取得	年 月 日頃	
入校予定の自動車学校	名称			
	所在地			
<input type="checkbox"/> 身体障害者用自動車改造費助成事業 ※運転免許証、車検証の写し、改造箇所の図面、見積書を添付	運転免許証	氏名		
		種類	普通運転免許証・その他( )	
		免許条件		
		免許証番号		
	改造する自動車	改造理由、使用目的		
		所有者	申請者及び対象者以外の名義の場合は、同意書を添付	
		車両名		
		車両番号		

※ 申請の際に該当する障害者手帳等を提示してください。