

地域生活支援事業申請書

内 子 町 長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏 名				
	居 住 地	〒			
		電話番号			
支給申請に係る 児 童 氏 名	フリガナ		生年月日	年 月 日	
			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	

申請 する サ ー ビ ス の 種 類 等	サ ー ビ ス 利 用 の 状 況	居宅サービス	利用中のサービスの種類と内容等				
		施設サービス	利用中の施設名等				
		地域生活 支援事業	利用中の地域生活支援事業				
		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							

※申請する地域生活支援事業のサービスについて記載してください。