

地域生活支援事業支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

(あて先) 松山市長

次のとおり申請します。

新規 ・ 継続

月末更新

申請者 (本人)	受給者証番号											申請年月日	平成 年 月 日		
	フリガナ											生年月日	明治 昭和 大正 平成		
	氏 名														
	居 住 地	〒 松山市										電話番号 ()			
フリガナ												生年月日	平成 年 月 日		
支給申請に係る 児 童 氏 名												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			
サービス 利用の 状況	障 害 福 祉 関係サービス	障害支援 区分の認定	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 サ ー ビ ス	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 サ ー ビ ス	サービスの種類				申請に係る具体的内容										
	□移動支援				□身体介護あり () 時間/月 □身体介護なし () 時間/月										
	□日中一時支援事業				() 日/月 (長期休暇月・特定月 () 日/月)										
	□														
負担上 限月額に 関する 認定	あてはまるものに○をつけてください。 ※ 世帯とは、住民票上の世帯をいいます。 1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯 3. 市町村民税課税世帯														

申請書提出者	□申請者本人 □申請者本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ			申請者との関係
氏 名			
住 所	〒		
		電話番号 ()	