

記入例

移動支援支給申請書

豊島

次

を公

他のサービスも含めて初回の申請時のみ記入してください！
の決定のため、私の世帯の状況及び課税状況、手当受給状況等

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ	トシマ タロウ		個人番号											
	氏名	豊島 太郎		生年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日										
	居住地	〒〇〇〇—〇〇〇〇 豊島区〇〇〇 〇〇〇 〇-〇-〇		電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇										
フリガナ															
支給申請に係る障害児氏名		18歳以上の利用者であれば記入不要です。													
障害の種類		あてはまるものに○をつけてください。 知的障害 視覚障害 肢体不自由1・2級 精神障害 難病(疾患名) 該当する障害区分に○をつけてください。													
身体障害者手帳番号				愛の手帳番号											
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	有期	障害支援区分の有無、区分がある場合は区分の数字、有効期間を記入してください			
		ご利用中の障害サービスを記入してください。													
	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	介護保険サービスの利用がなければ記入不要です。			
		利用中のサービスの種類													
利用目的	移動支援を申請の方は、あてはまるものに○をつけてください。 1. 社会生活上必要不可欠な外出および余暇活動等社会参加のため(通学・通所・通勤を除く) 2. 介護者の疾病等による学校等への通学の送迎 3. 介護者の疾病等による施設等への通所の送迎 4. 単独での通所・通勤に慣れるための外出支援 5. 帰省期間中の利用のため 6. その他() 該当する利用目的に○をつけてください。														
申請書提出者		※申請者(本人)以外の方が提出する場合のみ記入してください。													
氏名		豊島 一郎				申請者との関係				父					
住所		〒〇〇〇—〇〇〇〇 豊島区〇〇〇 〇〇〇 〇-〇-〇				電話番号				〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇					
受付印		受付担当者		※ 備考											