

日中一時支援支給申請書

豊島区長

次のとおり申請します。また、利用者負担額の決定のため、私の世帯の状況及び課税状況、手当受給状況等を公簿等により調査することに同意します。

	申請年月日						年 月 日								
申 請 者	フリガナ		個人番号												
	氏　名		生年月日	年 月 日											
	居　住　地	〒 電話番号													
フリガナ			個人番号												
支給申請に係る障　害　児　氏　名			生年月日	年 月 日							続　柄				
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 身体障害 その他()													
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		申請者との関係	
住 所	〒 電話番号		

受付印	受付担当者	※ 備考