

様式第5号(第7条関係)

潮来市地域生活支援事業利用申請書

潮来市福祉事務所長

様

次のとおり申請します。地域生活支援事業の利用決定にあたり必要があるときは、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について各関係機関に調査、照会、閲覧することに承諾します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日		年 月 日	
	氏 名					
	居 住 地		個人番号： 〒 電話番号			
フリガナ			生年月日		年 月 日	
利用申請に係る 児 童 氏 名						
個人番号：			続 柄			
身体障害者 手 帳 番 号		療育手帳 番 号		精神保健福祉 手 帳 番 号		

他のサービスの利用状況	障害福祉サービス	障害程度区分認定	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	年 月 日	
		利用中のサービスの種類と内容等					
	介護保険	要介護認定	有・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と内容等					
利用申請事業	該当	事業名			申請内容		
		移動支援事業			身体介護（あり・なし）		
		地域活動支援センター					
		日中一時支援事業			重心医療機関利用（あり・なし）		
利用を希望する事業所名							
所得区分		☐ 課税世帯 ☐ 非課税世帯 ☐ 生活保護					

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		