

様式第 1 (第 6 条関係)

地域生活支援事業利用申請書

(あて先) 北名古屋市長

地域生活支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

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		生年月日	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						

他のサービス利用の状況	障害福祉サービス	障害支援区分	有・無	区分	1 2 3 4 5 6	有効期限	年 月 日	
		現在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			
		現在利用中のサービスの種類と内容等						

地 域 生 活 支 援 事 業	□移動支援事業	個 別 支 援 型 又 は	□身体介護有り	月	時間	
		グ ル ー プ 支 援 型	□身体介護無し	月	時間	
	□地域活動支援センター事業	月		日・送迎片道月	回・入浴月	回
	□日中一時支援事業	月		日・入浴月	回	
	□生活サポート事業	日 常 生 活 支 援		月	時間	
		家 事 援 助		月	時間	
	□訪問入浴サービス事業	週 回（限度3回まで）				

申請書提出者 フリガナ	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏名		申請者との関係	
住所	☐ 申請者に同じ 〒 - 電話番号（ ） -		

