様式第1号（第5条関係）

**宇美町移動支援・日中一時事業利用（新規・変更）申請書**

宇美町長　殿

記

下記のとおり宇美町移動支援・日中一時事業の利用又は変更を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　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 |  |
| 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 |
|  |  |  |
| 障害福祉サービス　障害程度区分 | 有・無 | 区分　1　2　3　4　5　6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請内容 | 種類 | □移動支援事業　　　　　□日中一時支援事業 |
| 利用時間等 | 月の利用回数　　　　回1回の利用回数　　時　　分から　　時　　分まで（　　　時間） |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | 　□　申請者本人　　　　　□　申請者本人以外（下の欄に記入） |
| 申請書提出者 | フリガナ |  | 申請者との 関 係 |  |
| 氏名 |  |
| 居住地 | 電話番号 |

　サービス利用のために必要があるときは、障害程度区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見若しくは障害者支援施設の関係人に提示することに同意します。また、利用者負担額決定のために必要な住民登録資料及び税務資料等について、各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

　　　　　　　　　　申請者氏名：