

香美市日中一時支援事業利用申請書

香美市長 様

香美市日中一時支援事業実施要綱第4条の規定により、下記の氏名や住所等を確認

申請者	フリガナ				生年月日	
	氏名	印			必ず押印	生年月日
	居住地				電話番号	日中連絡の取れる番号を記載
	フリガナ				生年月日	
	支給申請に係る児童指名				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	有効期間	
		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( )・要介護 1 2 3 4 5	
		利用中のサービスの種類と内容等				
申請する支援の内容	利用時間	日/月		1ヶ月間に利用したい利用日数 食事の提供の要否を記載 ※現在、お持ちの利用決定通知書で確認できます。		
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要				

点線以外の部分について、該当する項目を記載