

記載方法

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

香美市移動支援事業利用申請書

香美市長 様

香美市移動支援事業実施要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

氏名や住所等を記入

利用者	フリガナ		
	氏名		生年月日
支給申請に係る児童氏名	居住地	香美市 <input type="checkbox"/> 土佐山田町 <input type="checkbox"/> 香北町 <input type="checkbox"/> 物部町	
	フリガナ		生年月日
		電話番号	
			続柄

他の移動支援に係る福祉サービス利用の有無	<input type="checkbox"/> 居宅介護（通院等介助） <input type="checkbox"/> 重度訪問支援介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援	
他の入所型福祉サービス利用の有無	<input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 障害児入所支援	
利用中の介護サービス		
申請する支援の内容	区分	内容（外出目的とその頻度、1回あたりの外出予定時間など）
	社会通念上必要不可欠な外出	本事業を利用する目的（行先等）と1ヶ月当たりの利用時間（利用日数×1回当たりの利用時間）を記入 公共料金の支払、冠婚葬祭、日用品の買い物等が「社会通念上必要不可欠な外出」に該当 医療機関への通院は、本事業の支援対象外
	社会生活又は余暇活動を充実させるための外出	
	宿泊を伴う外出	
	その他の外出	
その他の外出		

点線部分は、該当する項目を記載

(裏面に続く)

契約予定の事業所	事業所 1	利用する事業所を調整の後に申請を
	事業所 2	
利用資格を確認できる添付書類等	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス又は障害児通所支援を利用中 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（写） <input type="checkbox"/> 療育手帳（写） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（写） <input type="checkbox"/> 精神障害を自由とする年金を現に受けていることを証明する書類（年金証書等の写し） <input type="checkbox"/> 精神障害を事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類（写） <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る）（写） <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者証（写） <input type="checkbox"/> 指定難病に罹患していることが記載されている難病医療費助成の却下通知書等（写） <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類（写）	
申請する減免の種類	I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯に属する者 <input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯 （障害者：所得割16万円未満、障害児：所得割28万円未満）に属する者	

こちらに該当しない方は、書類の添付が必要

- 移動支援事業の利用決定及び利用者負担額の算定・決定にあたり、申請者及び申請者の属する世帯に関する住民基本台帳、課税等の状況、特別障害者手当等の受給状況、生活保護受給の有無、介護保険の利用状況、要介護認定調査結果を各関係機関に照会し、確認することについて同意します。
- 移動支援事業の実施にあたり必要があるときは、利用決定にあたり調査、確認した情報を香美市から移動支援事業所へ提示することに同意します。
- 「香美市移動支援事業の手引き」にある記載事項を確認し、遵守したうえで移動支援事業を利用します。

申請者氏名 (本人署名又は押印)	申請者（利用者又は保護者） の押印又は自署を
---------------------	---------------------------

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒	電話番号	日中連絡の取れる番号を記載
	<input type="checkbox"/> 利用者と同じ		