

会津坂下町日中一時支援事業利用申請書

会津坂下町長

会津坂下町地域生活支援事業実施規則第 9 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	個人番号		
	居住地		電話番号	
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
		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 利用の 状況	障害福祉 サービス	障害程度 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				
申請する 支援の内容	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				