

様式第22号（第49条関係）

年 月 日

会津坂下町移動支援事業利用申請書

会津坂下町長 様

会津坂下町地域生活支援事業実施規則第49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
	氏 名	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				
	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				
申請する支援の種類・内容	種 別	☐ 個別支援型			☐ 身体介護有り ☐ 身体介護無し	
		☐ グループ支援型				
		☐ 車両移送型				
	内 容					