

笠岡市地域生活支援事業利用申請書

笠 岡 市 長 殿

申請者

住 所

氏 名

印

電話番号

次のサービスを利用したいので申請します。

なお、この申請につき、市長が私又は私の世帯員の税務関係情報の調査を行うことに同意します。

記

1 利用者

フリガナ			生年月日	年 月 日	続柄	
氏 名						
住 所	〒			電 話		
障害者手帳等の番号	身体 (県 第 号)		療育 (県 第 号)			
	視覚・第一種・内部 (車いす)		自立支援医療 (精神通院)・障害福祉サービス受給者番号等 ()			
他のサービス	障害程度区分	有・無	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					

2 申請するサービスの種類等

移動支援 (個別支援型, グループ支援型)	時間数 (時間/月)
移動支援 (車両移送型)	回数 (回/月)
日中一時支援	回数 (回/月)
地域活動支援センター事業(同センター機能強化事業を含む。)I型	
地域活動支援センター事業(同センター機能強化事業を含む。)II型 (回/月)	
地域活動支援センター事業(同センター機能強化事業を含む。)III型	