

(様式第1号)

みずいろじゆきゆうしゃしょうもうこ  
水色の受給者証の申し込みです。

ふくしもうこ  
福祉サービスの申し込みと

はらかねへてつづもうこ  
払うお金を減らす手続きを申し込みます。

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費)  
支給申請書兼利用者負担額・免除申請書

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号: マイナンバー	
	居住地	電話番号	
支給申請に係る児童氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	児童氏名	個人番号: マイナンバー	続柄
身体障害者手帳番号	療育手帳番号	精神障害者保健福祉手帳番号	疾病名
被保険者証の記号及び番号(※)		保険者名及び番号(※)	
障害基礎年金1級の受給の有無(就労継続支援B型のサービスを申請する者に限る。)			有・無

※「被保険者証の記号及び番号」欄及び「保険者名及び保険者番号」欄は、療養介護を申請する場合記入すること。

サービスの利用状況	障害福祉関係サービス	障害支援区分の認定	有・無	区分等	1 2 3 4 5 6 非該当	有効期限	
		利用中のサービスの種類と内容等					
	介護保険サービス	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					

区分	サービスの種類		申請に係る具体的内容
	介護給付費	訓練等給付費	
申請する	<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 就労定着支援	ここにはサービスの分量などを書きますが、分からない時は空白でいいです。
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	
	<input type="checkbox"/> 同行支援		
	<input type="checkbox"/> 行動援助		
	<input type="checkbox"/> 短期入所		
サービス	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)	就職を目指す訓練をするところ お仕事をしに行くところ 作業をしに行くところ 世話人さんがいる住まい
	<input type="checkbox"/> 療養介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)	
	<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練	
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援	
		<input type="checkbox"/> 就労移行支援(養成施設)	
居住系	<input type="checkbox"/> 施設入所支援	<input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム)	
	<input type="checkbox"/> 地域移行支援		
地域相談支援	<input type="checkbox"/> 地域定着支援		

いえきびょういんつそ  
家に来てくれるヘルパー、病院の付き添いのヘルパー、  
しょうひとこよしごとば  
障がいのある人が通うところや仕事場、  
しょうひととますもうこようし  
障がいのある人のお泊りや住まいなどの申し込み用紙です。

でつそ  
※お出かけの付き添いのヘルパーや  
しょうここよしもうこべつようし  
障がいのある子どもが通うところの申し込みは別の用紙です。

しょうしゃてちようもひと  
障がい者手帳を持っている人は、  
ばんごうか  
その番号を書いてください。

りょうようかいごてつづひと  
療養介護の手続きの人だけ  
けんこうほけんしょうじょうほうか  
健康保険証の情報を 書いてください。

しゅうろうけいぞくしえんかたてつづひと  
就労継続支援 B 型の手続きの人だけ  
きゅうねんきん  
1級の年金をもらっているかどうか、○をつけてください。

かいごほけんひと  
介護保険をつかっている人だけ  
ようかいごどりょうなまえか  
要介護度と、利用しているサービスの名前を書いてください。

もうこ  
申し込みサービスに☑する  
わからぬときたんどうしゃかか  
分からない時は、担当者が代わりに書きます。

しゅうしょくめざくんれん  
就職を目指す訓練をするところ  
しごとい  
お仕事をしに行くところ  
さぎょうい  
作業をしに行くところ  
せわにんす  
世話人さんがいる住まい

おとなさいいじょうひと  
大人(18歳以上の人)はここに記入。

こもうこほごしゃなまえか  
子どもの申し込みは、保護者の名前を書いてください。

こさいひとりょう  
子ども(18歳になっていない人)が利用するときは、  
こなまえか  
ここに子どもの名前を書きます。

いまみずいろみどりいろきゆうしゃしょうもひと  
今も水色と緑色の受給者証を持っている人は、  
くぶんゆうこうきげんりょうなまえ  
区分と有効期限、利用しているサービスの名前を  
か  
書いてください。  
わときくうはく  
分からない時は、空白のままでもいいです。

かいごかじびょういんいっしょい  
介護や家事をしたり病院と一緒にヘルパー

おもしょうひとちょうじかん  
重い障がいの人のための長時間のヘルパー

めしょうひとで  
目の障がいのある人のお出かけヘルパー

しょうひととます  
障がいのある人のお泊り

ひるまかよかいごう  
昼間に通って、介護を受けたり  
いっしょかつどう  
みんなと一緒に活動するところ

しせつせいしんかびょういんでせいかつめざしえん  
施設や精神科病院から出て生活することをめざす支援

しせつせいしんかびょういんでせいかつひと  
施設や精神科病院から出て生活している人が  
せいかつなしえん  
生活に慣れるための支援

※裏面も書くところがあります