

四條畷市移動支援・日中一時支援事業利用申請書

四條畷市長 あて

利用申請

四條畷市移動支援事業実施要綱第 5 条、日中一時支援事業実施要綱第 4 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						
	居住地				電話番号		
フリガナ					生年月日	年 月 日	
申請に係る児童氏名						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		診断名	

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					
申請する支援の内容	移動支援	新規	<input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> 車両移送型			
		更新				
		変更				
	日中一時	新規				
		更新				
		変更				

□ 利用者状況変更

四條畷市移動支援事業実施要綱第8条、四條畷市日中一時支援事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり届け出します。

変更事項	変更前	変更後
氏名		
居住地		
その他		
利用の中止	<input type="checkbox"/> 移動支援	<input type="checkbox"/> 日中一時
変更年月日	年 月 日	

同意書

四條畷市移動支援事業、四條畷市日中一時支援事業の利用者負担額決定にあたり、課税台帳などの市民税関係公簿、生活保護の受給者台帳を閲覧することに同意します。

氏名 _____

支給決定や聴き取りなどの内容について、サービス利用契約を締結した指定事業所及び指定施設からの求めがあった場合には、サービス提供に必要な情報提供することに同意します。

また、日中一時の決定にあたっては、他事業から本事業に相当する支援が受けられる場合はそれらが優先されるため（第3条）、関係者に聴き取りを行うことに同意します。

氏名 _____