

いけんしょ か いしゃ びょういん なまえ
意見書を書いてもらうお医者さんと病院の名前

しょうがいしえんくぶんしえん ひつよう ていど き とき
障害支援区分（支援の必要の程度）を決める時には、

いしゃ いけんしょ
お医者さんの意見書があります。

か びょういん しやくしょ たんとうしゃ いけんしょ
※ここに書いた病院に、市役所の担当者が、意見書をもら

ねが
うお願いをします。

もう こ しゅるい じき いけんしょ
※申し込むサービスの種類や、時期によっては意見書がい

らな
い時があります。いるかいらないかわからない時は、

たんとうしゃき
担当者に聞いてください。

はら かね へ
払うお金を減らしたり、
はら かね めんじょ もう こ ひと
払うお金の免除を申し込む人は、
みなさん☑してください。

てつづ
グループホームの手続きの人だけ☑

ようし やくしょ だ ひと
この用紙を役所に出す人は、だれですか？

☑をして、本人以外の時は、

なまえ じゅうしょか
名前や住所を書いてください。

はら かね へ てつづ
払うお金を減らす手続きのために、

ぜいきん せいかつほご じょうほう
税金や生活保護の情報をみてもいいですか？

う ひと かぞく ささ
サービスを受ける人やその家族を支えるために、

ひつよう とき じょうほう
必要な時には、もらった情報などを、サービスに

かんけい じぎょうしょ ひと はな
関係する事業所の人たちに話してもいいですか？

主治医 (※)	主治医の氏名	医療機関名	
	〒 電話番号		

(※)主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費(共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する場合に限る。)又は地域移行支援(精神病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。))に入院している者に限る。)を申請する場合記入すること。

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1. 生活保護世帯 2. 市町村民税非課税世帯(※)に属する者 ※療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。 ① 利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの ② ①以外のもの 3. 市町村民税課税世帯(障害者:所得割16万円未満、障害児:所得割28万円未満)に属する者
	<input type="checkbox"/> II 医療型個別減免に関する認定 下記のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。 ＜20歳以上の方＞ 1. 療養介護利用者であること(年齢 才) 2. 市町村民税非課税世帯の者 ＜20歳未満の方＞ 1. 療養介護利用者であること(年齢 才)
	<input type="checkbox"/> III 施設入所者(注)に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(入所施設の食事等軽減措置) 下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。 (注)対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設(障害者支援施設) ＜20歳以上の方＞ 1. 施設入所者であること(年齢 才) 2. 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者 ＜20歳未満の方＞ 1. 施設入所者であること(年齢 才)
	<input type="checkbox"/> IV グループホーム入居者に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置) 市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。
	<input type="checkbox"/> V 生活保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定 生活保護への移行予防措置(☐自己負担減免措置 ☐補足給付の特例措置)を申請します。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人	<input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)
氏名		申請者との関係
住所	〒	電話番号

利用者負担額減額・免除の決定にあたり、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 _____ 印

氏名 _____ 印

せいかつほご ひと
生活保護の人は1に○
しみんぜい ひかぜい はら ひと
市民税が非課税(払っていない)人は2に○
しみんぜい はら ひと
市民税を払っている人は3に○
わ とき きにゆう
分からない時は、○は記入しなくてもいいです。

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☑
あてはまるところに○、年齢を書いてください。

しせつ にゆうしょ てつづ ひと
施設に入所する手続きの人だけ☑
あてはまるところに○、年齢を書いてください。

なまえ か お
名前を書いてハンコを押してください。
こ もう こ ほごしゃ なまえ か
子どもの申し込みのときは、保護者の名前を書いて
ください。