

タイムケア事業利用登録証交付申請書

年 月 日

飯田市長 佐藤健 殿

申請者 住所

氏名

続柄

下記のとおり、タイムケア事業利用登録証の交付を受けたいので、心身障害児(者)タイムケア事業実施要綱に基づき交付申請します。

記

利用者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ		電話番号	
	氏名			生年月日	
介護者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ		電話番号	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者の氏名と同じ		続柄	
介護者 以外の緊急連絡先	住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ		電話番号	
	氏名			続柄	
手当て等の 受給状況		特別障害者手当・障害児福祉手当		・受給している	・受給していない
希望する 介護者	近隣	住所		電話番号	
	※1	氏名		続柄	
	団体等	所在地		電話番号	
	※2	団体名			
(注)					
※1 利用者(心身障害児(者)の方を指します。)との関係が民法第877条第1項に規定する扶養義務者(父母、祖父母、子、孫など直系血族及び兄弟姉妹)及び生計を同じくする同居者は、この事業の介護者とはなりません。					
※2 団体等とは、近隣・知人として介護サービスを行うのではなく、市町村社会福祉協議会、社会福祉法人、福祉公社の他、一定の組織として継続的に繰り返して介護サービスを行う非営利団体などをいいます。					
※3 サービスの利用中にかかった飲食物費その他の実費については、利用者の負担となります。					

添付書類 タイムケア事業利用者状況表