

# 地域生活支援事業利用変更申請書

次のとおり申請します。

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：												
	居住地	〒				電話番号								
フリガナ						生年月日	年 月 日							
利用申請に係る障害児氏名		個人番号：				続柄								
身体障害者手帳				療育手帳			精神障害者保健福祉手帳							
障害名														
サービスの利用状況	障害福祉サービス	障害支援区分の認定	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												
	障害児通所支援													
	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
利用中のサービスの種類と内容														
変更の理由														
申請するサービス	サービスの種類					申請に係る具体的な内容								
	<input type="checkbox"/> 移動支援事業					(申請理由等)								
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業													
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業													
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター													
	<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/>														

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)		
フリガナ			申請者との関係		
氏名					
住所	〒		電話番号		