

# 記入例

## 栗東市障がい者移動支援事業利用登録申請書

年 月 日

栗東市長 様

住 所 栗東市安養寺1丁目13-33

- ・住所を記入
- ・記名
- ・押印

氏 名 栗東 太郎 印

栗東市障害者福祉サービス利用登録要綱第5条の規定に基づき下記のとおり申請します。なお、利用者負担を確認するため、利用者負担の有無を確認するため、利用者世帯の住民登録資料及び市町村民税の課税台帳並びに生活保護の受給について、栗東市職員が関係機関に照会し、又は閲覧することを承諾します。

### 記

申請者	フリガナ	リットウ タロウ	生年月日	大正 昭和 平成 令和	56年12月28日
	氏 名	栗 東 太 郎			
支給申請に係る児童氏名	居住地	〒520-3015 栗東市安養寺1-13-33 電話番号 ( 123-4567 )			
	フリガナ	お持ちの障がい者手帳に記載の番号を記入してください。			
				昭和 平成	年 月 日
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	

他のサービス利用の状況	障害福祉サービス	障害支援区分	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	区分	1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 3 4 5 6	有効期間	〇〇.4.1~ ××.3.31
	介護保険	利用中のサービスの種類と内容等	お持ちの障がい福祉サービス受給者証に記載の内容を記入してください。				
申請する支援の種類・内容	種 別	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 ( )・要介護	1 2 3 4 5	ご希望、または現在契約中の事業所名を記入してください。
	希望する事業者名	RITTO ふくしサービス					
内容	プール	移動支援事業利用の目的を具体的に記入してください。 時間数(最大30)をご記入ください。					
世帯の市町村民税課税状況等	課 税 ・ 非課税 ・ 生活保護						
利用希望時間数	( 10 ) 時間						

移動支援週間利用計画 利用者氏名 ( 栗東 太郎 ) ※利用予定時間帯を斜線等でぬりつぶしてください。

	月	火	水	木	金	土	日	利用内容等
7:00								プール 買い物等
7:30								
8:00								
8:30								
9:00								
9:30								
10:00								
10:30								
11:00								
11:30								
12:00								
12:30								
13:00								
13:30								
14:00								
14:30								
15:00								
15:30								
16:00								
16:30								
17:00								
17:30								
18:00								
18:30								
19:00								
19:30								
20:00								
20:30								
21:00								
21:30								
22:00								
22:30								
23:00								
23:30								

氏名を記入

利用予定時間帯を選択

利用内容を記入

希望時間を記入

利用希望時間数 ( 10 ) 時間/月 ※原則、利用限度時間数は30時間/月。