

記入例

別記様式第2号（第5条関係）

栗東市障害者等日中一時支援事業利用登録申請書

○年 ○月 ○日

栗東市長 様

住所

**利用者が18歳以上の場合は本人
" 18歳未満の場合は保護者名**

氏名

印

栗東市障害者等日中一時支援事業実施要綱第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等並びに生活することを承諾します。

**申請者欄は、利用者が18歳以上の場合は本人
" 18歳未満の場合は保護者名**

申請者	フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
	氏名				
	居住地	〒		電話番号 (-)	
	フリガナ				
	支給申請に係る児童氏名				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

利用者が18歳未満の場合のみ記入してください

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	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	区分 1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5 6	有効期間	○年○月○日～ ○年○月○日
	介護保険	要介護認定				3 4 5
		利用中のサービス				
	申請する支援の内容	記入不要です				
	世帯の市町村民税課税状況等	課税	・	非課税	・	生活保護

**サービス利用がある場合は記入してください
※不明な場合は空欄で提出してください**