|  |
| --- |
| 日中一時支援事業利用申請書年　　月　　日　　香美町長　様　次のとおり申請します。 |
|  | (１)　申請者（障害者本人。障害児の場合はその保護者） |  |
|  | 申　請　者 | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 氏名 | 印 |  |
|  | 住所 | 〒　　　― | 電話　　　（　　　）　　　　 |  |
|  | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 利用申請に係る障害児氏名 |  |  |
|  |  | 続柄 |  |  |
|  | 身体障害者手帳番号 | 第　　号 | 療育手帳番号 | 第　　号 | 精神障害者保健福祉手帳番号 | 第　　号 |  |
|  | 利用希望日数 |  |  |
|  | (２)　障害者等の日常生活動について |  |
|  | 項目 | 支援度合 | 状況 |  |
|  | 食事 | 全介助　・　一部介助 |  |  |
|  | 排せつ | 全介助　・　一部介助 |  |  |
|  | 入浴 | 全介助　・　一部介助 |  |  |
|  | 移動 | 全介助　・　一部介助 |  |  |
|  | 行動障害 | 著しい　・　あり |  |  |
|  | 　※行動障害については、知的障害者等のみ記入する。(３)　申請届出者（申請者本人が届け出る場合には、本欄のご記入は不要です。） |  |
|  | 申請届出者 | ふりがな |  | 区分 | □　代理人　□　代行者（□代筆） |  |
|  | 氏名 | 印 | 申請者との関係 |  |  |
|  | 住所 | 〒　　　― | 電話　　　（　　　）　　　　 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

様式第１号（第３条関係）