|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）