

様式第1号（第3条関係）

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					
	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	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行者 (<input type="checkbox"/> 代筆)
	氏名		申請者との関係	
	住所	〒 —		電話 ()