様式第1号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 移動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 |  |
|  | 利用希望時間 |  |  |
| (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 |  |  |
|  | 移動 | 全介助　・　一部介助 |  |  |
|  | 行動障害 | 別表参照 |  |  |
| 　※行動障害については、知的障害者等及び精神障害者等のみ別表に記入する。(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　　　　（　　　）　　　　　　　 |  |
|  |  |  |

別表（様式第1号関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | ０点 | １点 | ２点 |
| 本人独自の表現方法を用いた意思表示 | 意思表示できる | 時々、独自の方法 | 常に独自の方法 | 意思表示できない |
| 言葉以外の手段を用いた説明理解 | 説明を理解できる | 時々、言葉以外の方法 | 常に言葉以外の方法 | 説明を理解できない |
| 食べられないものを口に入れる | ない | 時々ある | ある（週１回以上） | 毎日 |
| 多動又は行動の停止 | ない | 希にある | 月に１回以上 | 週に１回以上 | ほぼ毎日 |
| パニックや不安定な行動 | ない | 希にある | 月に１回以上 | 週に１回以上 | ほぼ毎日 |
| 自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為 | ない | 希にある | 月に１回以上 | 週に１回以上 | ほぼ毎日 |
| 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為 | ない | 希にある | 月に１回以上 | 週に１回以上 | ほぼ毎日 |
| 他人に抱きついたり、断りもなくものをもってくる | ない | 希にある | 月に１回以上 | 週に１回以上 | ほぼ毎日 |
| 環境の変化により突発的に通常と違う声を出す | ない | 希にある | 週に１回以上 | 日に１回以上 | 日に頻回 |
| 突然走っていなくなるような突発的行動 | ない | 希にある | 週に１回以上 | 日に１回以上 | 日に頻回 |
| 過食反すうなどの食事に関する行動 | ない | 希にある | 月に１回以上 | 週に１回以上 | ほぼ毎日 |
| てんかん発作 | 年１回以上　換算せず | 月に１回以上 | 週１回以上 |