

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			
	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	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行者(□代筆)
	氏名		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	