

泉大津市地域生活支援事業
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

泉大津市社会福祉事務所長 様

泉大津市地域生活支援事業実施要綱第 4条の規定により 下記のとおり申請します。
なお、利用者負担額を決定するために、住民基本台帳並びに課税状況を確認することを承諾します。

申請年月日 令和 年 月 日

| | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|--|--------------------|----------------|-------|
| 申請者 | フリガナ 氏名 | | | 生年月日 | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 |
| | 居住地 | 〒 | | | | |
| 支給申請に係る 児童氏名 | フリガナ | | | 生年月日 | | |
| | | | | 続柄 | | |
| 身体障がい者 手帳番号 | | 療育手帳 番号 | | 精神障がい者保健 福祉手帳番号 | | |

申請するサービスの種類

| | | |
|--------|----------|--------------|
| 移動支援事業 | 日中一時支援事業 | 地域活動支援センター事業 |
|--------|----------|--------------|

| 申請の種類 | 新規 | 変更 | 更新 |
|-------------|----|----|----|
| 申請 内容・理由 | | | |

| | | | |
|------------|-------|------------------|---------------|
| 申請書提出者 | 申請者本人 | 申請者本人以外 (下の欄に記入) | 申請者 との関係 |
| フリガナ 氏名 | | | 連絡先 (電話番号) |