

(様式第1号)

地域生活支援給付費（新規・更新・変更・追加）利用申請書

宇部市長 様

次のとおり申請します。

地域生活支援給付費の代理受領（給付費を市役所から事業者へ直接支払うこと）、私の世帯の課税状況の調査（課税台帳の閲覧等）、介護給付受給等の状況、その他必要な事項を市長が関係機関等に調査、報告及び提示することに同意します。※ 氏名

申請年月日 年 月 日

申請者※	フリガナ		生年月日	
	氏名			
	居住地	〒	校 区 ()	
			電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	支給申請に係る障害児氏名		続 柄	

※利用者が18歳未満の場合は、保護者が申請者になります。

申請するサービス内容			
<input type="checkbox"/> 移動支援		<input type="checkbox"/> 日中一時支援	
変更前	時間/月	変更前	日/月
変更後	時間/月	変更後	日/月
【変更理由（具体的内容）】		【利用予定事業所】	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人との関係	
氏名			
住所	〒	電話番号	

職員記入欄

（受付者： ）

受付日	年 月 日	受付番号	受給者番号	
サービスの状況	障害福祉サービス	障害支援区分の認定	有・無	区分 1・2・3・4・5・6
		介護給付費、訓練等給付費、通所給付費の認定	有・無・申請中（同時申請）	
	介護保険サービス	要介護度の認定	有・無	要支援 () 1・2・3・4・5