

地域生活支援事業利用申請書

（あて先） 三鷹市長

次のとおり利用を申請します。

申請者	フリガナ		性別	生年月日	年 月 日
	氏名		男・女		(歳)
	住所	電話番号 ()			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	(歳)
	支給申請に係る児童氏名		続柄		
	身体障害者手帳番号	愛の手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号	

サービスの利用状況	障害福祉サービス	障害支援区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	
		利用中のサービスの種類と内容等				
介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援・要介護	1 2 3 4 5	
		利用中のサービスの種類と内容等				
申請するサービス	<input type="checkbox"/> 移動支援事業			<input type="checkbox"/> 生活サポート事業		
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業			<input type="checkbox"/> その他 ()		
申請理由						
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	主な介護者	生計中心者	

* 私(世帯)の所得の確認については、市民税課長が保管している課税台帳により、障がい者支援課長が行うことに同意します。