

様式第1号（第8条関係）

八雲町障がい者日中一時支援事業利用申請書

年 月 日

八雲町長 様

(申請者) 住所

氏名

電話

障がい者日中一時支援事業を利用したいので次のとおり申請します。

また、この申請に係る事務を行うため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、障害福祉サービス及び障害児通所支援の利用状況、並びに介護保険給付の状況について、町が各関係機関、関係事業者等に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者の状況	氏名	
	住所	
	生年月日	年 月 日
	障がい種別	
利用希望	利用目的	
	希望事業所	

※障害児又は障害者であることを証明する書類を添付して下さい。

ここから下の欄は記入しないでください。

現在利用中の 他のサービス	障害児通所支援	
	障害福祉サービス	
	介護保険給付	
障害支援区分 の認定状況	<input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6 有効期間（ 年 月 日から 年 月 日まで）	