様式第１号（第６条関係）

移動支援事業利用申請書

年　　月　　日

　　　会津美里町長

　　会津美里町移動支援事業実施要綱第６条の規定により、下記により申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 個人番号 |  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 支給申請に係る児童氏名 |  |
| 申請者との続柄 |  |
| 個人番号 |  |
| 身体障害者手帳 | 療育手帳 | 精神保健福祉手帳 |
| 番　　号 | 種別等級及び障がい名 | 番　　号 | 程　　度 | 番　　号 | 等　　級 |
|  | 種　　級障がい名 |  |  |  | 級　 |
| 他のサービス利用の状況 | 障害福祉サービス | 障害程度区分 | 有・無 | 区分　１　２　３　４　５　６ | 有効期間 | 年 |
| 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 |
| 支援の種類・内容 | 種別 | □　個別支援型 | □　身体介護あり□　身体介護なし |
| 内容 | □余暇活動及び社会参加のための外出□社会生活上不可欠な外出□その他特に町長が必要と認めるもの |
| 備　　　考 | 移動支援事業を利用するにあたり、利用者（私）の情報等を委託事業者に提供することに同意します。申請者氏名　　　　　　　　印　 |