

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費)
支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

八代市長

次のとおり申請します。

		申請年月日										年	月	日								
申請者	フリガナ											個人番号										
	氏 名											生年月日	年 月 日									
	居 住 地	〒										電話番号										
フリガナ												個人番号										
支給申請に係る 児 童 氏 名												生年月日	年 月 日									
												続 柄										
身体障害者 手 帳 番 号		療育手帳 番 号		精神障害者保健 福祉手帳番号								疾病名										
障害基礎年金1級の受給の有無（就労継続支援のサービスを申請する者に限る。）																						

サービス利用の状況	障 害 福 祉 関係サービス	障害支援 区分の認定			有効 期間	
		利用中のサービスの種類と内容等				
	介 護 保 険 サ ー ビ ス	要介護認定		要介護度		
		利用中のサービスの種類と内容等				

申請するサービス	区分	サービスの種類				申請に係る具体的内容
		介護給付費		訓練等給付費		
	そ訪の問 他系	☐ 居 宅 介 護	☐ 就 労 定 着 支 援	市町村記入欄 申請事由 () 新規・更新 その他() 認定調査・概況調査・利用意向 前回認定調査日() 意見書 調査 未・済() 相談() セルフ 調査予定について 月 日() : 場所		
		☐ 重 度 訪 問 介 護	☐ 自 立 生 活 援 助			
		☐ 同 行 援 護	☐ 就 労 選 択 支 援			
		☐ 行 動 援 護				
		☐ 重度障害者等包括支援				
	訓 日 練 中 系 活 ・ 動 就 系 労 系	☐ 短 期 入 所	☐ 自 立 訓 練 (機 能 訓 練)			
		☐ 療 養 介 護	☐ 自 立 訓 練 (生 活 訓 練)			
		☐ 生 活 介 護	☐ 宿 泊 型 自 立 訓 練			
			☐ 就 労 移 行 支 援			
			☐ 就 労 移 行 支 援 (養 成 施 設)			
	居住系	☐ 施 設 入 所 支 援	☐ 就 労 継 続 支 援 A 型			
			☐ 就 労 継 続 支 援 B 型			
		☐ 共同生活援助（グループホーム）				
地域相 談支援	☐ 地 域 移 行 支 援					
	☐ 地 域 定 着 支 援					

- ①サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するためには必要があるときは、サービス利用意向聴取の内容、障害支援区分認定に係る情報等の全部又は一部を、八代市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者等の関係人に提示することに同意します。
- ②自立支援給付の自己負担額認定のために世帯全員の住民票登録資料、税務資料等について状況調査されることに同意します。
- ③受給者証の写しを障がい者支援課から指定特定相談支援事業者に送付することに同意します。

申請者氏名

