

別記

第1号様式（第5条関係）

地域生活支援事業費支給申請書

（宛先）中央区長

次のとおり申請します。

年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日
申請者氏名 <small>（児童の場合は保護者）</small>		電話番号	
住所	〒 中央区		
ふりがな		生年月日	年 月 日
児童氏名		保護者との 関係（続柄）	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳（療育手帳） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 指定難病疾病 名称（	手帳 番号等	_____都・道・府・県・（ ） 第 _____ 号 （ 年 月 日 交付）	
申請書提出者（保護者名と異なる場合のみ記入してください）			
氏名		児童との関係	連絡先

申請する事業

地域生活支援事業	希望支給量	希望する理由
<input type="checkbox"/> 個別移動支援	時間/月	
<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業	日/月	(短期入所支給決定量 日/月)
<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	日/月	

申請者の現状、日常生活の課題、受給中のサービス等

--

利用者負担額の決定に必要な、中央区が保有する個人情報（住民税額等）を、確認することに同意します。なお、上記に同意いただけず、中央区では情報を確認できない場合は、別途資料を提出していただきます。

申請者氏名（自署）