

地域生活支援事業利用申請書  
(移動支援事業・通学支援事業・日中一時支援事業)

年 月 日

台東区長 殿

下記のとおり地域生活支援事業(移動支援事業・通学支援事業・日中一時支援事業)を申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	氏名					
	居住地	〒 電話番号				
フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)		
支給申請に係る 障害児氏名						
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番号		精神保健福祉 手帳番号		疾病名
等級	級・度	障害名				
緊急 連絡先	氏名	続柄( )		勤務先	連絡先	

申請内容	<input type="checkbox"/> 移動支援(介護あり)	時間/月	申請に係る具体的内容
	<input type="checkbox"/> 移動支援(介護なし)	時間/月	
	<input type="checkbox"/> 通学支援	回/月	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援 (一般型)	回/月	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援 (放課後支援型)	回/月	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援 (医療的ケア支援型)	回/月	

台東区から支給されている地域生活支援事業の提供に要する費用の額の受領を委託事業者に委任すること、並びに利用者負担の算定及び給付費の支払い審査のため、世帯の住民基本台帳及び住民税課税台帳を確認すること、サービス提供事業者、通学先の学校及び子どもクラブに対して利用状況の確認をすることに同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

※ 寡婦(夫)控除のみなし適用を受けようとする者は、台東区自立支援給付の支給事業等に係る寡婦(夫)控除のみなし適用に関する実施要綱で定める「台東区寡婦(夫)控除のみなし適用申請書」を提出する必要があります。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		