様式第1号（第4条関係）

年　 　　月　　　日

北中城村移動支援事業利用申請書

北中城村長　　様

申請者　　　　　　　　　　　　 　　　印

　　北中城村移動支援事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 氏　　名 | 　 |
| 居 住 地 | 　 | 電話番号 | 　 |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 利 用 に 係 る児 童 氏 名 | 　 |
| 続　柄 | 　 |
| 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 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 他のサービス利用の状況 | 障害福祉サービス | 障害支援区　　分 | 有・無 | 区分 1　2　3　4　5　6 | 有効期間 |  |
| 利用中のサービスの種類と内容 |
| 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 |
| 申請する支援の種類・内容 | 種　別 | □　個別支援型 | □　身体介護有り□　身体介護無し |
| □　グループ支援型 |
| 内　容 |  |