地域生活支援給付費支給申請書

令和 年 月 から 令和 年 月 利用分

須賀川市長

次のとおり地域生活支援給付費の支給を申請します。

なお、この申請に係る審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、その他必要となる資料について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	氏名	個人番号 <input style="width: 100px;" type="text"/>		性別	男 ・ 女		
	居住地	〒 須賀川市 電話番号					
	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	支給申請に係る障がい児氏名	個人番号 <input style="width: 100px;" type="text"/>		性別	男・女	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		

サービス利用の状況	居宅サービス	利用中のサービスの種類と内容等					
	施設サービス	利用中の施設名等					
	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		
申請する支援の種類・内容	移動支援事業	☐ 個別支援型	☐ 身体介護有り		余暇・社会活動支援 時間/月		
		☐ グループ支援型	☐ 身体介護無し		通所・通学支援 回/月		
	利用の上限 余暇・社会活動支援 30 時間/月 通所・通学支援 46 回/月				※ 行動援護利用者には対象外		
	その他の事業	☐ 日中一時支援事業 利用の上限 23 日/月 (具体的な理由)			利用希望量	日/月	

届出者	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	氏名			性別	男 ・ 女		
	住所	〒 - 電話番号					

地域生活支援事業 世帯状況・収入・資産等申告書

須賀川市長

申告年月日 令和 年 月 日

申告者（保護者）住所 _____
 （保護者）氏名 _____

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	本人との関係
申請者			
世帯主			
世帯員			

~~2 申請者の収入の状況について~~

~~(1) 合計所得金額の状況~~

合計所得金額	円	①
--------	---	---

~~(2) 収入等の状況~~

~~収入（A）（年収）~~

区分	種類	収入額
稼得等収入	障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等）(2)	円
	特別児童扶養手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当）(3)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ ）	円
収入その他	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入（ ）	円

~~必要経費（B）~~

種類	内容	金額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円