

第18号様式（第52条関係）

地域生活支援給付費支給申請書

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 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	〒 ー		電話番号			
支給申請に係る障がい児氏名	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	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	<input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> グループ支援型		<input type="checkbox"/> 身体介護有り <input type="checkbox"/> 身体介護無し		余暇・社会活動支援 時間/月 通所・通学支援 回/月 ※ 行動援護利用者は対象外	
	その他の事業	<input type="checkbox"/> 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		/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		

届出者	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	氏 名			性 別	男 ・ 女		
	住 所	〒 ー		電話番号			