

様式第1号(第4条関係)

篠栗町地域生活支援センター利用申請書

篠栗町長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

|           |             |                 |      |               |
|-----------|-------------|-----------------|------|---------------|
| 申請者       | フリガナ        |                 | 生年月日 | 年 月 日         |
|           | 氏名          |                 |      |               |
| 申請者       | 居住地         | 〒811- 福岡県糟屋郡篠栗町 |      |               |
|           |             | 電話番号            |      |               |
| 申請者       | フリガナ        |                 | 生年月日 | 年 月 日         |
|           | 支給申請に係る児童氏名 |                 | 続柄   |               |
| 身体障害者手帳番号 |             | 療育手帳番号          |      | 精神障害者保健福祉手帳番号 |

|            |          |                                       |                                       |                                       |        |     |           |
|------------|----------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|-----|-----------|
| 申請する事業の種類等 | 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                       |                                       |        |     |           |
|            | 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 |
| 申請する事業の種類等 | 地域生活支援事業 | 申請する支援の種類・内容                          |                                       |                                       |        |     |           |
|            | 種類       | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅠ型 | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型 | <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅢ型 |        |     |           |
|            | 内容       |                                       |                                       |                                       |        |     |           |

|        |   |         |  |
|--------|---|---------|--|
| 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) |         |  |
| フリガナ   |   | 申請者との関係 |  |
| 氏名     |   |         |  |
| 住所     | 〒   |         |  |
|        | 電話番号  |         |  |