様式第1号(第5条関係)

年　　　月　　　日

粕屋町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(利用者との続柄　　　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

粕屋町障がい者等緊急受入事業利用申請書

粕屋町障がい者等緊急受入事業実施要綱第5条第1項に基づき、次のとおり障がい者等緊急受入事業の利用を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | | 生年月日　　　年　　　月　　　日 |
| 住所  　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　（　　　） | | |
| 障がい種別等 | 身体　　　　知的　　　　精神 | |
| 障がい支援区分 | 有(区分　　　　有効期間　　　　　　　)　・　無 | |
| 所得区分（※） | 生活保護　　低所得　　　一般　　　一般２ | |
| 利用開始希望日 | 年　　月　　日 | |
| 利用を申請する理由 | | |

※障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用者負担認定の手引き（厚生労働省 社会・援護局　障害保健福祉部）の負担上限月額の所得区分による。