様式第1号の4（第4条関係）

年　　月　　日

**産山村地域生活支援事業利用申請書**

**【移動支援事業】**

産山村長　様

申請者　　　　　　　　　　　　　印

　産山村地域生活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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 居住地 |  | 電話番号 |  |
| 支給申請に係る  児童氏名 | |  | 生年月日 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス利用の状況 | 障害福祉サービス | 障害程度区分 | | 有（区分　　　）・無 |
| 有効期間 | |  |
| 利用中のサービスの種類・内容 | | |
| 地域生活支援事業 | 利用中のサービスの種類・内容 | | |
| 介護保険 | 要介護認定 | | 有（要支援　　・要介護　　）・無 |
| 利用中のサービスの種類・内容 | | |
| 申請する支援の種類・内容 | □個別支援 | |  | |
| □グループ支援 | |  | |
| 私は、地域生活支援事業の利用決定のために、村長が私及び私の同一生計の世帯員の所得及び村民税等に関し調査確認することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　印 | | | | |