様式第3号(第10条関係)

高梁市障害者外出ガイドヘルプ事業利用申請書(新規・継続)

高梁市長　　様

令和　年度において高梁市の実施する外出ガイドヘルプ事業を利用したいため、高梁市障害者外出ガイドヘルプ事業実施要綱第１０条に基づき、次のとおり申請します。なお、介護保険制度等他の制度が利用できる場合は、この事業は利用しません。また、利用決定に必要な課税状況等の調査を高梁市が行うことに同意します。

申請年月日　　令和　　年　　月　　日

申請者住所及び氏名	〒　　―　　電話番号(　　)　　－													
	(ふりがな) (署名又は記名押印)							生年月日 年　月　日						
	個人番号													
配偶者氏名	(ふりがな)							生年月日 年　月　日						
	個人番号													
対象児童氏名 (対象者が１８歳未満の場合のみ記載し、申請者及び配偶者欄に保護者を記載)	(ふりがな)							生年月日 年　月　日						
	学校名(学年等) (　　)													
	個人番号													
お持ちの手帳等の情報	・身体障害者手帳　　岡山県(　　)第　　号													
	・療育手帳　　第　　号													
	・精神障害者保健福祉手帳　　手帳番号　　号													
	・自立支援医療受給者証(精神通院)　　受給者番号　　号													
対象者が手帳をお持ちでない児童の場合は右に記載ください。(あてはまる項目に○をつけてください。)	・特別支援学校在籍中(学校名：　　学年：　　)													
	・特別支援学級在籍中(学校名：　　学年：　　)													
	・児童相談所、医師、保健師、相談支援従事者等により、事業利用の必要性が認められる。 (上記の者に事業利用の必要性が認められた場合、上記の者からの証明となる書類を添付のこと。)													
難病患者病名	(医師により事業利用の必要性が認められた場合、医師の意見書を添付のこと。)													
他のサービスの利用状況 (あてはまる項目に○をつけてください。)	介護保険	要介護認定	有・無	要支援		要介護								
				1	2	1	2	3	4	5				
	障害福祉サービス	障害支援区分	有・無	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6					

本人確認欄			
番号確認		身元確認	