

様式第4号(第9条関係)

高梁市障害者日中一時支援事業利用申請書(新規・継続)

高梁市長 様

年度において高梁市の実施する日中一時支援事業を利用したいため、高梁市障害者日中一時支援事業実施要綱第9条に基づき、次のとおり申請します。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 年 月 日

申請者	※対象者が十八歳未満の場合は保護者	氏名	(ふりがな)	生年月日	年	月	日
		住所	〒 _____	電話番号()	—		
対象児童	※対象者が十八歳未満の場合のみ記載	氏名	(ふりがな)	生年月日	年	月	日
		学年等	個人番号				
お持ちの手帳の情報	・身体障害者手帳 岡山県()第 号						
	・療育手帳 岡山県()第 号						
	・保健福祉手帳 岡山県()第 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。)		<ul style="list-style-type: none"> ・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。(新規申請の方はこの場合、証明となる書類を添付のこと) 					
非課税の年金受給者の方は、右に記載ください。		受けている年金の種類(いずれかに○をつけてください。「その他」の場合は、年金種類と年間の受給額を記載のこと。) <ul style="list-style-type: none"> ・障害基礎年金1級 ・障害基礎年金2級 ・その他() 					
申請理由							
備考							

本人確認欄			
番号確認		身元確認	