

様式第 30 号 (別記 9 の 4 関係)

志賀町日中一時支援事業利用申請書

令和 年 月 日

志賀町長様

次のとおり日中一時支援事業を利用したいので、志賀町地域生活支援事業実施要綱(別記9の4)の規定により申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	大正	
	氏名	⑩		昭和 年 月 日	
	居住地	電話番号			
	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		精神保健福祉手帳番号	

他のサービス利用の状況	障害福祉サービス	障害程度区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	
	利用中のサービスの種類と内容等					
申請する支援の種類・内容	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
	利用中のサービスの種類と内容等					
申請する支援の種類・内容	事業所	住所名称				
	内容					

本申請に伴い、私の属する世帯の課税状況について、地方税法の規定に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

申請者氏名

印