

様式第 32 号 (別記 10 の 4 関係)

志賀町生活サポート事業利用申請書

年 月 日

志 賀 町 長 様

次のとおり生活サポート事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申 請 者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	Ⓜ		
	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				
	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