

(身体障害者 知的障害者 児童)

居宅生活支援費 施設訓練等支援費 支給申請書

(あて先) 市(町村)長

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日	明治 昭和	大正 平成	年	月	日	
	氏名			性別	男・女					
	居住地	〒								
		電話番号								
支給申請に係る児童氏名	フリガナ			生年月日	昭和・平成		年	月	日	
			性別	男・女	続柄					
支給申請に係る扶養義務者氏名		居住地						続柄		
				電話番号						
身体障害者手帳番号				療育手帳番号						
サービス利用の状況	居宅サービス	利用中のサービスの種類と内容等								
	施設サービス	利用中の施設名等								
	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								
居宅生活支援費	申請する支援の種類・内容									
	居宅介護	デイサービス	短期入所	知的障害者地域生活援助						
施設訓練等支援	身体障害者更生施設 (入所・通所)		身体障害者療護施設 (入所・通所)		身体障害者授産施設 (入所・通所)					
	知的障害者更生施設 (入所・通所)		知的障害者授産施設 (入所・通所)		知的障害者通勤寮					

	心身障害者福祉協会 の設置する福祉施設	
--	------------------------	--