

記入例

様式第5号（第7条関係）

変更または更新の申請の場合は、○で囲んでください。

南魚沼市地域生活支援事業利用（変更・更新）申請書

平成25年7月 1日

申請者欄：申請者が、18歳以上の場合は利用者氏名、18歳未満の場合は保護者氏名を記入してください。

南魚沼市地域生活支援事業の利用（変更・更新）について、下記のとおり申請します。

申請者	ふりがな	なんぎょ いちろう	生年月日	昭平 33年 3月 3日
	氏名	南魚 一郎	電話番号	025 (773) 0000
	住所	南魚沼市 六日町180番地1		
サービス利用者	ふりがな	なんぎょ たいちろう	生年月日	昭平 7年7月 7日
		南魚 太郎	続柄	子
身体障害者		療育手帳番号	南魚沼郡 第012345号	精神保健福祉手帳番号

サービス利用者が18歳未満の場合、障がい児氏名等を記入してください。

サービス利用状況	障害福祉サービス	障害程度区分認定	有無	区分	1 2 3 4 5 6	有効期間	年 月 日
	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	

申請する内容	サービスの種類	利用目的等
	<input type="checkbox"/> 移動支援	利用（希望）しているサービスに チェック <input checked="" type="checkbox"/> してください。 () 型 例：介護者不在時に預かってほしい _____ 日
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 日中一時支援	
<input type="checkbox"/> 生活サポート		

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏名	南魚 華子	電話番号	025 (773) 0000
住所	南魚沼市六日町180番地1	申請者と関係	妻

提出者が申請者と異なる場合は、記入してください。