

様式第5号（第7条関係）

南魚沼市地域生活支援事業利用（新規・変更・更新）申請書

年 月 日

（あて先）南魚沼市長

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		生年月日	年 月 日
	氏名		電話番号	
	住所	南魚沼市 [〒]		
ふりがな			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

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
	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					

申請する内容	サービスの種類	利用目的等
	<input type="checkbox"/> 移動支援	
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター	（ ）型
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援	_____日
	<input type="checkbox"/> 生活サポート	
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏名		電話番号	
住所		申請者との関係	