

青森市長 様

青森市障害者外出介護サービス利用申請書

次のとおり申請します。

地域生活支援事業の利用及び利用料の上限額決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員の課税状況等について、青森市が住民基本台帳の閲覧、その他必要な事項を調査することに同意します。

地域生活支援事業の利用決定や福祉サービスの利用のために必要があるときは、私の障がい者手帳や障がいの状態等の個人情報を必要な範囲で利用事業所等の関係機関に提供することに同意します。

地域生活支援事業の利用料の上限管理を依頼すること及び利用料の上限管理のために、私にサービスを提供した事業所が青森市にサービス利用状況等を情報提供することに同意します。

本申請をもって、7月の利用負担上限月額の見直しに係る申請をしたものと見なされることに同意します。

申請者 <small>※障がい児の場合は保護者</small>	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	個人番号			
	居住地	〒 電話番号		
フリガナ		生年月日	年 月 日	
利用申請に係る児童氏名				
個人番号				続柄

身体障害者手帳番号		愛護手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号	
在学の状況	特別支援学校	学校 年	特別支援学級	学校 年	
その他					
障がい福祉関係サービス	利用中のサービスの種類と内容				
介護保険サービス	利用中のサービスの種類と内容				

利用を希望する理由及び利用希望時間数	1 社会生活上必要な外出（県・市等公的機関）	1ヶ月当たり	時間
	2 医療機関等	1ヶ月当たり	時間
	3 市民大会等各種行事	1ヶ月当たり	時間
	4 研修・講座等	1ヶ月当たり	時間
	5 冠婚葬祭	1ヶ月当たり	時間
	6 奉仕的活動	1ヶ月当たり	時間
	7 通学又は通所	1ヶ月当たり	時間
	8 その他（ ）	1ヶ月当たり	時間
	※該当する番号に○をつけ、1ヶ月当たりの時間数を記入してください。		

※裏面も記入してください。

家族の状況						
フリガナ 氏 名	対象者 からみた 続柄	年齢	勤務先・学校等	学年	同居 別居	電話番号 (勤務先/携帯)
(備考欄) ※申請内容についてお書きください。						

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		申請者との関係	
住 所	〒		
	電話番号    —    —		