

西原村地域生活支援事業利用申請書
【日常生活用具給付等事業】

西原村長 様

申請者

印

西原村地域生活支援事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

| | | | | |
|-------------|-----|--|------|--|
| 申請者 | 氏名 | | 生年月日 | |
| | 居住地 | | 電話番号 | |
| 支給申請に係る児童氏名 | | | 生年月日 | |

| | | | | |
|----------------|----------|----------------|-----------------|--|
| サービス利用の状況 | 障害福祉サービス | 障害程度区分 | 有（区分 ）・無 | |
| | | 有効期間 | | |
| | | 利用中のサービスの種類・内容 | | |
| | 地域生活支援事業 | 利用中のサービスの種類・内容 | | |
| | 介護保険 | 要介護認定 | 有（要支援 ・ 要介護 ）・無 | |
| 利用中のサービスの種類・内容 | | | | |

| | | |
|--------------|--------------------------------------|-------|
| 申請する支援の種類・内容 | 種類 | 内容 |
| | <input type="checkbox"/> 日常生活用具給付等事業 | 用具の名称 |
| | <input type="checkbox"/> 点字図書 | 図書の内容 |
| | <input type="checkbox"/> 住宅改修費 | 改修の内容 |

| | |
|--|---|
| 希望する業者名 | |
| 私は、地域生活支援事業の利用決定のために、西原村長が私及び私の同一生計の世帯員の所得及び村民税等に関し調査確認することに同意します。 | |
| 氏名 | 印 |

（添付書類）

- ・ 障害者手帳の写し
- ・ 見積書
- ・ 市町村民税課税台帳記載事項証明書 ※村にて確認できない方のみ
- ・ 点字図書発行証明書（様式第6号）※点字図書給付申請者のみ