

記入例

申請書は

船橋市地域生活支援サ

船橋市長 あて

次のとおり申請します

太枠内のみ記入してください

- ・サービス利用者が 18歳以上の場合
「申請者」欄にサービス利用者の内容を記入してください。
- ・サービス利用者が 18歳未満の場合
「申請者」欄に保護者の内容「支給申請に係る障害児氏名」欄にサービス利用者の内容をそれぞれ記入してください。

更新

月 日

申請者	フリガナ	フナバシ タロウ	生年 月日	明治・大正・ 昭和 ・平成
	氏名	船橋 太郎		55年 1月 1日生
	居住地	個人番号： 〒273-8501 船橋市湊町 2-10-25	電話番号 047-436-2346	
支給申請に係る 障害児氏名	フリガナ	フナバシ ジロウ	生年 月日	平成 20年 1月 1日生
	氏名	船橋 次郎	続柄	子
	個人番号：			

個人番号（マイナンバー）は、更新申請時の記入は不要です。個人番号が変更になった場合のみご記入ください。

継続・取消を希望するサービスにチェックをしてください。
新たなサービス追加の場合、後日、お電話にて資格確認のために聞き取り調査を行う場合があります。
※現在のサービスを翌年度もそのまま利用する場合、チェックは不要です。（前年度と同様のサービスとして更新を行います。）

身体障害者 手帳番号	療育手帳 番号	精神障害者保健 福祉手帳番号	疾病名
サービス利用の状況	地域生活支援サービス事業 利用中のサービス事業の種類と内容等		
申請する地域生活支援サービス事業の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者等移動支援事業 <input checked="" type="checkbox"/> 移動介護 <input checked="" type="checkbox"/> 身体介護あり <input type="checkbox"/> 通学通所支援 <input type="checkbox"/> 身体介護なし		
申請	<input checked="" type="checkbox"/> 追加申請 <input type="checkbox"/> 取消申請 <input type="checkbox"/> 追加申請 <input type="checkbox"/> 取消申請 <input type="checkbox"/> 追加申請 <input checked="" type="checkbox"/> 取消申請		
申請	該当する場合にのみ、それぞれご記入ください。 <input type="checkbox"/> 該当 ※該当する場合にチェックしてください <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別		
16歳以上19歳未満の扶養親族の数	人	※該当する年齢の扶養親族がいる場合に記入してください	
未婚のひとり親		※該当する場合にチェックしてください	

【同意欄】

船橋市地域生活支援サービス事業費の支給に関して、支給（介護認定等）の調査を行うことに同意します。また、左記に同意します。

申請者の氏名を記入してください。

要
に

氏名： 船橋 太郎