様式第1号（第4条関係）

年　　月　　日

大木町日中一時支援事業利用申請書

大木町長　　様

大木町日中一時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

<table>
<tr><td rowspan="4">申請者</td><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>居住地</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">電話番号</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">支給申請に係る児童氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">個人番号</td><td colspan="3"></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">障害区分</td><td colspan="5">１身体　　２知的　　３精神　　４難病</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体障害者手帳番号</td><td></td><td>療育手帳番号</td><td></td><td>精神保健福祉手帳番号</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">他のサービス利用の状況</td><td rowspan="2">障害福祉サービス</td><td>障害支援区分</td><td>有・無</td><td>区分　１　２　３　４　５　６</td><td>有効期間</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">利用中のサービスの種類と内容等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護保険</td><td>障害程度</td><td>有・無</td><td>要介護度</td><td>要支援（　　）・要介護　１　２　３　４　５</td></tr>
<tr><td colspan="4">利用中のサービスの種類と内容等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請する支援の種類・内容</td><td>種　別</td><td colspan="5">日中一時支援事業</td></tr>
<tr><td>内　容</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>