

別記
様式第1号（第5条第1項関係）

草津市障害者等日中一時支援事業利用（変更）申請書

年 月 日

草津市長 宛

住 所 _____

氏 名 _____ 印

草津市障害者等日中一時支援事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき下記のとおり申請します。なお、利用者負担を確認するため、私、私の配偶者および私の扶養義務者の所得税および市県民税に関する課税台帳等を草津市職員が閲覧することを承諾します。

記

申請者	フリガナ			
	氏 名	個人番号：	生年月日	年 月 日
	住 所	〒 _____ 電話番号（ - ）		
支給申請に係る障害者等の氏名	フリガナ			
	氏 名	個人番号：	生年月日	年 月 日
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

他のサービス利用の状況	障害福祉サービス	障害支援区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	
		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						

◆◇裏面の「利用者の状況」も記入して下さい◆◇

