(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費) 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

さつま町長 様

次のとおり申請します。

ے رن	- わり甲	. шн О с	, 0									申請给	∓月日	令和		年	月		日
申請	フ! 氏	リガナ 名		個人番	 号:					生年	月日		月治 大 召和 平		年	月		日	
者	居	住地		<u>T</u>	·							L 記話番号	<u>1</u>						
支系	フリガナ 支 給 申 請 に 係 る									生年月日 昭和			3和・平原	ţ	年	月		В	
児			名 1	個人番						続	柄								
	身体障害者 擦育手帳 手帳番号 番 号								障害者 手帳者				:	疾病名			ļ		
被保険者証の記号及び番号(※) 保険者名										* ()		•							
障害基礎年金1級の受給の有無(就労継続支援B型のサービスを申請する者に限る。) 有 ・ 無																			
※ [被保険者	皆証の記 号	号及で	が番号 ₋	欄及	び「作	呆険者						(を申請	する場	易合詞	己入する	こと。		
サー	障害	引福 祉		障 害 : 区分の		有・	無	区分等	第 1 非該	2 3 当	4 5	6	有効 期間						
・ビス利	関係サービス		7	別用中の	のサー b	ごスのホ	種類と	内容等											
用の	介 護 保 険 サ ー ビ ス			要介	護認	定	有	• 無	要介記	隻度	要支援	<u> </u>	・要介	·護	1	2 3	3 4	5	
状況				利用中のサービスの種類と内容等															
	サービ					- ビン	スの種類					中津にぼえ日仕め中南							
申	区分		ĵ	下護給	付費			訓練等給付費				申請に係る具体的内容							
	計	□居		宅 <u>-</u>	<u>介</u>		護	□就			<u></u> 支	援	-						
請	訪問系・その:	回重	度	訪	問	介	護	□自	<u>17</u>	生	舌 援	助							ļ
		□同□		<u>行</u> 動	援 援		護 護												ļ
す				<u>到</u> 期			 所												ļ
	他			宣害者等包括支援													ļ		
る			マ ドマ	古旧	寺 己	1白 又	泛援												
		□療		<u>百 年</u> 養	す 凸 介		· 援 護	□自	立訓絲	東 (1	幾能訓	 練)				(4)			\neg
									立訓系立訓系		幾 能 訓 生 活 訓								
サ	日中	□療		養	介		護		立訓紹治	東 (2	生活訓 立 訓	練) 練	ビス 業所	を申請 の種類	する者 (指定	・ ドについて 共同生活	は、希望 援助事業	望する 美所・E	F
サ	日中活動	□療		養	介		護	□自 □宿 □就	立 訓 統 泊 型 労	東(<u>2</u> 里 自 移 7	生活 立 訓 亍 支	練) 練 援	ビス 業所 中サ	を申請 の種類 ービス	する者 (指定 支援 ^型	· たついて	は、希望 援助事業 司生活扱	望する 美所・ほ 受助事美	事日業
サー	日中活動系	□療		養	介		護	□自 □宿 □就 □就	立 訓 統 泊 型 労 労移行	東(2 2 8 7 7 7 7 8 7 7 7 7 8 7 7 8 7 7 7 7	生活 訓 立 訓 亍 支 (養成)	練) 練 援 施設)	ビス 業所 中 所 助 助	を申請 の種類 ービス 外部サ 業所の	する者 (指定 支援 ^型 ・ービス 別)及	fについて 共同生活 型指定共「 ス利用型! び入浴、	は、希望 援助事業 司生活扱 指定共同 排せつる	望する 美所・日 美助事 引生活扱 ては食	事日業爰事
# 	日中活動系	□療		養	介		護	□自 □宿 □就 □就	立 訓 統 泊 型 労 労移行 労 継	東 (²)	生活訓 立 訓 亍 支 (養成) 〒援 A	練) 練 援 施設) 型	ビス 第中 所 助 等 の	を申請の一外業の	する者 (指定 支援 ^型 ービス 別) 提供	について 共同生活 型指定共 ス利用型	は、希望記述法別事業司生活提出に対しています。	望する 音 美助 手 間生 は 食 する 音 は 望する	事日業爰事る
サービ		□ 生		<u>養</u> 活	<u>介</u>		護	□自 □就 □就 □就 □就	立訓紹 泊 型 労 労移行 労 継 労 継	東 (名 移 (名) (名) (名) (表) (表) (表) (表) (表)	生活 il 立 il	練) 練 緩 施設) 型	ビ業中所助等か	をの一外業介かの一外業介のほ	す(支一別提かる程度が及びでは接ばない。	だっいて 共同生活 型指定共「 ス利用型」 び入浴、 を受ける。	は、希望 援助事業 司生活接 計せせる オート・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー	望する 音 美助 手 間生 は 食 する 音 は 望する	事日業爰事る
-	日中活動系居は地域	□焼	設	養 活 	介介	支	護護援	□自 □宿 □就 □就	立訓 結 泊 型 労 労移行 労 継 労 継	東 (名 移 (名) (名) (名) (表) (表) (表) (表) (表)	生活訓 立 訓 亍 支 (養成) 〒援 A	練) 練 緩 施設) 型	ビ業中所助等か	をの一外業介かの一外業介のほ	す(支一別提かる程度が及びでは接ばない。	について 共同生活 型指定共[ス利用型] び入浴、 を受ける。	は、希望 援助事業 司生活接 計せせる オート・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー	望する 音 美助 手 間生 は 食 する 音 は 望する	事日業爰事る
I	居住系	□ 生		<u>養</u> 活	<u>介</u>		護	□自 □就 □就 □就 □就	立訓 結 泊 型 労 労移行 労 継 労 継	東 (名 移 (名) (名) (名) (表) (表) (表) (表) (表)	生活 il 立 il	練) 練 緩 施設) 型	ビ業中所助等か	をの一外業介かの一外業介のほ	す(支一別提かる程度が及びでは接ばない。	について 共同生活 型指定共[ス利用型] び入浴、 を受ける。	は、希望 援助事業 司生活接 計せせる オート・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー・ファー	望する 音 美助 手 間生 は 食 する 音 は 望する	事日業爰事る

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、さつま町から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

	主治医	主治	医の	氏名	医療機関名							
	医				<u></u>							
	$\widehat{\mathbb{x}}$	所	在	地								
)				電話番号							
•	(%	() 主	台医の	欄は	、介護給付費、訓練等給付費(共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介							
		護の排	是供を	を受け	けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する場							
		合に	限る。)又(は地域移行支援(精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む。)							
		に入り	院して	こいる	者に限る。)を申請する場合記入すること。							
				負担	旦上限月額に関する認定							
				下記	己の区分の適用を申請します。							
		(あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。)										
			1	1. 生	E活保護受給世帯							
			2	2. †	5町村民税非課税世帯(※)に属する者							
				*	療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。							
				(1) 利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの							
				(2	① ①以外のもの							
	申		3	3. †	5町村民税課税世帯(障害者:所得割 16 万円未満、障害児:所得割 28 万円未満)に属する者							
	請		豪型個別減免に関する認定									
	す			下記	3のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。 							
	·	-			この方〉 (20歳未満の方)							
	る				↑護利用者であること(年令 才) 1. 療養介護利用者であること(年令 才)							
	減				大民税非課税世帯の者							
	免				役入所者(注)に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(入所施設の食費等 							
	の		4	軽減扌 —								
	種		():	己のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。								
	類	(注)対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設(障害者支援施設)										
	,,,	,			<u>-</u> の方〉							
					、所者であること(年令 才) 1. 施設入所者であること(年令 才)							
					対民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者 は							
			IV		ノープホーム入居者に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置) エサロ税共調税世帯及ければ伊護研給世帯になるけれるよめ、特定際宝み特別給付票を申請し							
			4	巾巾 ます。	J村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請し							
		П	V									
			V		「保護への移行」が開催(自己負担減免措置、備定権内の特例措置)に関する認定 「保護への移行予防措置(□自己負担減免措置 □補足給付の特例措置)を申請します。							
			>		は、							
Ĺ	いす											
ſ		 ■請書			「空曜誌できる音類を添りして中間すること。 □申請者本人 □申請者本人以外(下の欄に記入)							
-	+ 氏		<u>た山</u> を 名	-	申請者との関係							
-		-	<u></u>	1								
	住	=	所	ŕ								
	Ę	_	17	1	電話番号							
J				l	Hom 由 .1							