(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

那須町長 様

次のとおり申請します。

ŀ												申記	青年月			年	月	日
	フリ	ガナ							個人番号									
申	氏	名							生年月日					年	月	日		
請			 															
者	昆ん	主 地	'															
	/ /	T \.										電話番	等号					
	フリカ	ガ ナ							個人番号			Танн	Ī					
	支給申請に	に係る							生年月日			ı		年	月	日		
	児童」	氏 名							続 柄									
	は障害者 15. 乗 日			育手帳					者保健				疾病	名				
十 「	帳 番 号 	年金1級(番 の巫紗の#		· 女孙 女士 一十	・極の井		社手帳		ファ I7日 フ								
	早 舌	年金 1 被(の気箱の作	月無 (胚 祝文	.抜のり	<u> </u>	を中語	ョ9 つ白	に限る	· /							
.11.				喜支援						有効								
サー	障害福祉			の認定 サービスの	種類と	内容等				期間								
ビス		ナービス	147.14		120,000													
利	利																	
用の	要介護認定 介 護 保 険 利用中のサービスの種類とP				要介護度													
状		を 接保険 ・ビス	利用中の	ザーヒスの	種類と	内容等												
況																		
776	区分				ナービン	スの種類							申	請に何	三 条る具体	上		
<i>17</i> L	区分		介護給	付費			訓	練等給		-t- 15		T ## ==		請に何	係る具体	*的内容	<u> </u>	
		□居	宅	付費	護	□就	訓労	定	着	支数	由意	丁村記 青事由	入欄	請に何	係る具体	*的内容	:	
申	そ訪	□重	宝 訪	付費 介 問 介	護	□就□□自	訓 労 立	定生	着活	援	申請(青事由	入欄	請に付	係る具体	*的内容	:	
		□ 重	宅 度 訪 行	付費 介 問 介 援	護護	□就	訓 労 立	定	着活		申前(新規を	青事由 見・更 D他(入欄 新)	:	
申	そ訪の問	□ 重 □ 同 □ 行	宝 訪	付費 介 問 介 援 援	護護護	□就□□自	訓 労 立	定生	着活	援	申(新そ認	青事 見・見他 に調査	入欄 新 :・概	況調査	係る具体)	:	
申請す	そ訪の問	□ 重 □ 同 □ 行	度	付費 介 問 介 援 援	護護護	□就□□就	当分分分	定生選	着活	援 財支 技	申(新そ認	青 見 見 見 見 見 見 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記	入欄 新 :・概	況調査)	:	
申請する	その他系 訓	□ 重 □ 同 □ 行 □ 重度	度 訪 行 動 医 障 害 者	付費 介 問 介 援 援 ·等包括	護 護 護 護 菱 援	□ 就 □ 自 □ 就	当分分分	定生選	着 括 択	援り	一	情 見 D 定 到 見 監 事 ・ 他 調 認 書 由 更 (査 定 未	入欄 新 ・調査	況調 日()		
申請す	そ訪問他系	□ 重 □ 同 □ 行 □ 重 度 □ 短	度 訪 行 動 野障害者	付費 介 問 介 援 援 ·等包括	護 護 護 護 援 所	□ 就 □ 自 □ 就	当 労 立 訓 立 訓	定生選練(練(着报	援 財 練) / / / / / / / / / / / / / / / / / /	〜カー愛人 ーニーー 申(新そ認前意調相語 対の気匠見査調	請 見ひ定回見査炎事 ・他調認書 (更(査定 未	入欄 新 ・調査	況調 日()	•	
申請する	その他 日中活	重同同日年度日本	度 訪 行 動 害 者 期 養	付費	護護護援所護	□ 就 自 就 自 自 宿	割 労 立 割 訓 泊 労	定生選練(無類)	着 括 択 機能 語 白 立 行	援 財 練) 川 練) 対 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数	一	請 見り定到見査炎レ査事 ・他調認書 (フ予由 更(査定 末 定	入新・調・に	況調査 日((いて	査・利用)) 引意向))	:	
申請するサー	その他 日中活動でおります。 お問系 訓練系・就ど	重同同日年度日本	度 訪 行 動 害 者 期 養	付費	護護護援所護	就自就 自自宿就 二	割	定生選練(着活択機能活立行後成	援	【加一受】 申(新そ認前意調相セ調 場語 場の気匠見習語が習 耳	請 見り定団見査炎レ査事 ・他調認書 (フ予月	入 新 光調 济 概査 済	況調査 日((いて)		
申請するサービ	その他 日中活動系 訓練系・就労系	重同同日年度	度 訪 行 動 害 者 期 養	付費	護護護援所護	就 自 a 就 就 就 就 就 就 就 就	割 労 立 労 立 立 泊 労 移 名 労 労 糸	定生選練((東型移)を接続	着活択機能活立行養成質	援	「カー愛」 東一愛 「乳」申(新そ認前意調相セ調 場計 対の気匠見査認が達 所	請 見り定団見査炎レ査事 ・他調認書 (フ予月	入新・調・に	況調査 日((いて	査・利用)) 引意向))		
申請するサー	その他日中活動系訓練系・就労系	□ □ 同 □ 行 □ 重 度 □ 短 療 □ 生	度	付費	護 護 護 接 所 護 護		訓	定生選練(財政教授、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、	着活択機生活立有養援援	援	【カー愛】 ――――東――――――――――――――――――――――――――――――――	請 見り定団見査炎レ査事 ・他調認書 (フ予月	入新・調・に	況調査 日((いて	査・利用)) 引意向))		
申請するサービ	その他 日中活動系 訓練系・就労系	重同同日年度	度 訪 行 動 害 者 期 養	付費	護 護 護 援 所 護 護		訓	定生選練(財政教授、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、	着活択機能活立行養成質	援	【カー愛】 ――――東――――――――――――――――――――――――――――――――	請 見り定団見査炎レ査事 ・他調認書 (フ予月	入新・調・に	況調査 日((いて	査・利用)) 引意向))		

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、テスト市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	主治医の氏名		医療機関名				
医		₸					
~ **	所 在 地						
)			電話	潘号			
(※)主治医の欄は、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提供を受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。)に入院している者に限る。)を申請する場合記入すること。							

11月 9	りる場合記入りること。							
申	□ I 負担上限月額に関する認定 下記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. 生活保護受給世帯 2. 市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80万9千円以下のもの ② ①以外の者 3. 市町村民税課税世帯(障害者:所得割16 万円未満、障害児及び20 歳未満の施設入所者:所得割28 万円未満)に属する者							
請す	□ II 医療型個別減免に関する認定 下記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。							
る減	〈20歳以上の方〉 〈20歳未満の方〉 1.療養介護利用者であること(年齢 歳) 1.療養介護利用者であること(年齢 歳) 2.市町村民税非課税世帯の者 (20歳未満の方〉							
免の種	□ Ⅲ 施設入所者(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(入所施設の食費等軽減措置) 下記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。 (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)							
類	〈20歳以上の方〉 1.施設入所者であること(年齢 歳) 2.市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者	〈20歳未満の方〉 1.施設入所者であること(年齢 歳)						
	□ IV グル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) 市町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ます。							
	□ V 生活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)に関する認定 生活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。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。							

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請	 基提出者	□申請者本人	□申請者本人以外(下の欄に記入)		
氏	名			申請者との関係	
住	所	〒			
				電話番号	