大津市障害者日中一時支援事業利用申請書

年　　月　　日

（あて先）　大津市長

住　所

氏　名

※1　利用者が 18 歳未満の場合は保護者、18 歳以上の場合は本人又は成年後見人、保佐人等

大津市障害者日中一時支援事業実施要領第５条に基づき、下記のとおり申請します。

なお、利用負担の確認のため、私及び私の世帯の課税状況及び生活保護受給状況について調査することを承諾します。

<table>
<tr><td rowspan="5">申請者
※1</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 rowspan="2">氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">個人番号（マイナンバー）</td><td colspan="2">続柄等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　所</td><td colspan="3">〒　　－</td><td colspan="2">申請者を送付先に設定する</td></tr>
<tr><td colspan="3">電話番号</td><td colspan="2">（　　）</td><td>する・しない</td></tr>
<tr><td rowspan="4">利用者</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 rowspan="2">氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">個人番号（マイナンバー）</td><td colspan="2" rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　所</td><td colspan="3">〒　　－</td></tr>
<tr><td colspan="3">電話番号</td><td colspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6">障害の状況</td><td rowspan="4">種別</td><td>□ 身体障害</td><td>手帳の情報</td><td colspan="2">種　級</td></tr>
<tr><td>□ 知的障害</td><td>手帳の情報（療育程度）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>□ 精神障害</td><td>手帳の情報</td><td colspan="2">級</td></tr>
<tr><td>□ 上記以外</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">【行動援護】の支給決定</td><td colspan="4">有　・　予定有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">障害認定区分（児童除く）</td><td>区　分</td><td colspan="3">（　　）※　障害認定区分無しの場合は空白</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用申請期間</td><td colspan="5">年　月　日　から　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用開始日（予定）
（初回申請時のみ）</td><td colspan="5">年　月　日　から　利用（予定）</td></tr>
<tr><td colspan="2">注意事項</td><td colspan="5">1　利用決定期間は、７月１日以降の希望日（更新の場合は７月１日）から翌年の６月３０日です。
2　自己負担額の決定には、市民税の課税状況の確認が必要です。
・利用希望日時点で、市民税の課税状況の確認が出来ない方（１月２日以降に本市へ転入してきた、保護者・配偶者が単身赴任等で市外に住民票がある等）は、前年度の収入に基づく課税（非課税）証明書も添付してください。
・１８歳以上の方については、収入がない場合でも本人の市民税の申告が必要です。（世帯主の扶養等により非課税となっている場合を除く。）</td></tr>
</table>