様式第7号(第9条関係)

**記載例**

**※太字の部分が記載となります。**

雲仙市地域生活支援給付事業利用変更申請書

**○○**年**○○**月**○○**日

申請者の住所・氏名・生年月日を記載

　雲仙市福祉事務所長　　様

申請日の記載

　雲仙市地域生活支援給付事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ | **○○○○　○○○** | 生年月日 | **○○**年**○○**月**○○**日 |
| 氏　　　名 | **○○　○○** |
| 居　住　地 | 　854-**○○○○****○○市○○町○○○○番地**電話番号-**○○○○-○○-○○○○** |
| フリガナ | **○○○○　○○○** | 生年月日 | **○○**年**○○**月**○○**日 |
| 利用申請に係る障害児氏名 | **○○　○○** | 続柄 | **子** |
| 身体障害者手帳番号 |  | 療育手帳番号 | **○○○○** | 精神障害者保健児童の場合は記載福祉手帳番号 |  |
| サービスの利用状況 | 障害福祉関係サービス | 利用中サービスの種類と内容手帳番号の記載 |
| 介護保険サービス | 要介護認定 | 有・無 | 要介護度 | 要支援（　）・要介護１　２　３　４　５ |
| 利用中サービスの種類と内容 |
| 変更の理由 |  |
| 世帯員の状況 | 氏　　　名 | 年　齢 | 続　柄 | 性　別 | 備　　　考 |
|  |  |  |  |  |
| 変更するサービスにチェック |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申請するサービス | サービスの種類 | 申請に係る具体的内容変更する支給量を記載 |
| □移動支援（身体介護有） |  |
| □移動支援（身体介護無） |  |
| **☑**移動支援（通学支援　身体介護有） | 　**○○時間→○○時間** |
| □移動支援（通学支援　身体介護無） |  |
| □日中一時支援 |  |
|  |  |
|  | 申請者の記名押印 |

氏　　　名　　　　**○○　○○**　　　㊞