

様式第1号（第7項関係）

年 月 日

青梅市重度心身障害者（児）訪問入浴サービス事業費支給
申請書

青梅市長 殿

申請者 住 所 青梅市

氏 名

続 柄

電話番号

青梅市重度心身障害者（児）訪問入浴サービス事業実施要綱第7項第1
号の規定により次のとおり申請します。

フリガナ 対象者氏名			生年月日	年 月 日	性別	
住 所	〒 電話番号 個人番号					
身体障害者 手 帳	種 級	手 帳 交付日	年 月 日	手帳 番号	()都道府県・市 第 号	
	障害内容					
愛の手帳	種 度	手 帳 交付日	年 月 日	手帳 番号	()都道府県・市 第 号	
介 護 保 険	要介護認定の有無		有・無	要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
	障害支援区分認定の有無		有・無	区分	1・2・3・4・5・6	
障 害 福 祉 サ ー ビ ス	利用中のサービスの種類と内容					

上記申請の給付を受けるに当たり、世帯の状況、住民税課税状況および
各種手当の受給状況等を調査することについて同意します。

申請者氏名 _____