

(表面)

年 月 日

野田市移動支援事業利用許可申請書

(宛先)野田市長

次のとおり申請します。

(保護者) 申請者	住所		生年月日	年 月 日
	ふりがな 氏名		電話番号	
ふりがな 障がい児氏名 (18歳未満の場合)			生年月日	年 月 日
			続柄	
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番号		精神障害者保健 福祉手帳番号

利用目的	次に該当するものに☑すること。 <input type="checkbox"/> 外出支援（官公署用務、教育文化活動、冠婚葬祭等） <input type="checkbox"/> 余暇活動等の社会参加
区分及び時間	食事、排せつ、入浴などに介助が必要な場合には「身体介護あり」を☑し、それ以外の場合には「身体介護なし」を☑すること。 一月当たりの利用時間を記入すること。 <input type="checkbox"/> 身体介護あり <input type="checkbox"/> 身体介護なし    月 時間

他のサービスの状況	障害福祉サービス関係	障害支援区分	有 無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	
	介護保険関係	要介護認定	有 無	要介護度 要支援( ) 要介護 1 2 3 4 5		
		利用中のサービスの種類と内容等				

(裏面)

負担上限月額算定に関する事項	当てはまるものに○をつけてください。 1 生活保護受給世帯 2 中国残留邦人等支援給付受給世帯 3 市町村民税非課税世帯に属する者であって、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 4 市町村民税非課税世帯に属する者であって、3以外のもの
世帯範囲の特例	<input type="checkbox"/> 住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることの認定 (次のいずれにも当てはまる場合) 1 税制上、障がい者が同一の世帯に属する者の扶養控除の対象となっていない。 2 医療保険制度において、障がい者が同一の世帯に属する者の被扶養者となっていない。

1 この申請書には、次の書類を添付してください。

(1) 上記の事実関係を確認できる書類(次の同意書の記入により、公簿等による確認ができるときは、添付を省略することができます。)

同意書	上記の事実関係を市において確認することに同意します。  申請者氏名 _____ ㊟
-----	---

(2) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳(提示のみ)

(3) 前号の手帳がない場合にあつては、移動支援事業の利用が必要であることを証する書類

2 助成金の受領を事業者委任するときは、次の委任状に記入してください。

委任状	私は、次の者に、移動支援事業に係る助成金を受領する一切の権限を委任します。 委任者 住所 氏名 _____ ㊟ 受任者 所在地(住所) 事業者名称 代表者氏名
-----	--