

記入例

第25号様式(第51条関係)

地域生活支援給付費支給申請書 (移動支援事業・日中一時支援事業)

郡山市福祉事務所長

次のとおり申請します。

なお、利用者負担額の認定のため、郡山市福祉事務所長が住民基本台帳、個人番号の取得、課税状況及び生活保護受給状況について公簿等によって確認することに同意します。

申請年月日 ○年 ○月 ○日

申請者	フリガナ	こおりやま がくと		直筆で記入する場合 押印不要です。	〇〇年 〇月〇〇日生
	氏名	郡山 がくと			
	個人番号	0000000000			
居住地	〒963-0000 郡山市朝日一丁目23番7号				電話番号 024-924-0000
フリガナ	こおりやま おんぶ		生年月日	〇〇年 〇月〇〇日生	
支給申請に係る 障害児氏 名	郡山 おんぶ		続柄	子	
個人番号	0000000000		精神障害者保健 福祉手帳番号		

サービスを利用する方が18歳未満の場合はこちら
もご記入ください。

サービス利用の 状況	障害福祉 関係サービス	障害程度 区分の認定	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効 期限	年 月 日
	介護保険 サービス	利用中のサービスの種類と内容等				
申請する支援の 種類・内容	種別	要介護認定	有・無	要介護度	要支援()・要介護 1 2 3 4 5	
	内容	利用中のサービスの種類と内容等				

申請(更新)するサー
ビスにチェックを入
れてください。

- 移動支援事業 (身体介護あり)
- 日中一時支援事業

備考 申請者氏名は、自署又は記名押印してください。

利用者負担額の認定のため、郡山市福祉事務所長が当該申請者の属する世帯の構成員に係る住民基本台帳、個人番号の取得、課税状況及び生活保護受給状況について公簿等によって確認することに同意します。※氏名は、自署又は記名押印してください。

世帯員氏名 郡山 花子 本人との続柄 (**妻**)

個人番号 : 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

世帯員氏名 郡山 一郎 本人との続柄 (**子**)

個人番号 : 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

世帯員氏名 _____ 本人との続柄 ()

個人番号 :

世帯員氏名 _____ 本人との続柄 ()

個人番号 :

世帯員氏名 _____ 本人との続柄 ()

個人番号 :

**申請者と同じ世帯の方について
ご記入ください。**