

障害者在宅福祉サービス利用申請書

年 月 日

（あて先）三芳町長

（申請者）

住 所

氏 名

T E L

利用者との関係 ()

利用者 <small>（お子様の 名前）</small>	氏 名		性 別	男・女	生年月日	年 月 日	
	住 所				電 話		
	手帳種別	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神	手帳の等級		級		
	障 害 名						
保 護 者	氏 名		続柄		緊 急 連絡先		
振込口座	銀行・信金・農協					本店・支店	普・当
	フリガナ				口座番号		
	名義人						

次のとおり申請します。

（利用したいサービスに○印を付けてください。）

○印	福祉サービス	添付書類
	福祉タクシー利用料金助成	障害者手帳
	地域福祉バス利用料金助成	障害者手帳
	自動車燃料費補助	障害者手帳 ・ 自動車車検証 ・ 運転免許証
	診断書料等補助	領収書
	自転車駐輪場利用料金助成	領収書
	通園奨励費補助	障害者手帳 ・ 通園又は通学証明書
	紙おむつ給付	領収書
	自動車運転免許取得費補助	障害者手帳 ・ 所要額調書 ・ 実施計画書
	自動車改造費補助	障害者手帳 ・ 実施計画書 ・ 見積書 ・ 運転免許証
	居宅改善整備費補助	障害者手帳 ・ 見積書及び図面 ・ 事業計画書 ・ 見積書
	補装具自己負担金補助	領収書

申請理由：

（手帳新規取得、手帳等級変更、転入等）