(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費) 支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

横手市長様																				
次のとおり申請します。 申請年月日 令和 年 月										日										
申	フリガナ				個人番号															
請	氏	氏 名				生年月日					Í	Ŧ	月			· ·				
者	R	<i>/</i> → +₩		Т						·										
	章 居住地 · 						電話番号													
	フリガナ										個人番号									
i i	支給申請に係る									生年月日				年			月 日			
	児 童 氏 名 <u>康安子</u>							业主		表柄 宝 孝	/中 /江⇒					_				
	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						疾病名						
	障害基	礎年金	1級0	り受給	の有無	無(就	艺学	±続支±	爰のサ	ービ	スを	申請す	する者	に限る	5。)			<u> </u>	•	無
	I				<u>-1- 1:5</u>	1		<u> </u>	-											
	障害福祉			障害支援 百・無 区分の認定				区分等 1 2 3 4 5 6 非該当				有効 期間								
サー				<u> </u>					21 1					7711-1						
ビフ	関係-	サービス		THE TOTAL CONTENTS OF THE TENT																
え利用																				
用の		+ /= =^		要介	護認知	定	有	・無 要介護度 要支援()・要介護 1 2					2 :	3	4	5				
の状況	介護保険			利用中の	のサート	ごスの種	重類と	:内容等			利用中のサービスの種類と内容等									
	サービス																			
	- <i>\</i>					サー	-ビン	スの 種	類					1						-
	区分		介	護給	付費	サー	-ビス	スの種 		練等	給付	費			申請	計に係	<u></u> 系る具体	 本的	内容	<u> </u>
申		□居		`護給 宅	付費 介		-ビ <i>រ</i> 護	スの種 □ □就	訓	l練等 定	給付着	費 支	援	利用で	申請する事業			—— 本的	内容	 字
申		□居							訓				援助	— 利用 ⁷ ①				—— 本的	 内容	·····································
申請	訪問系・		度	宅	介	介	護	□就	訓 労 立	定	着	支		_				本的	 内容	<u> </u>
'	訪問系・その	□重	度	宅訪	巾問	介	護護	□就□自	訓 労 立	定生	着活	支援	助	1				本的	内容	<u> </u>
請	訪問系・	□重□同	度	宅 訪 行 動 害者	介 問 援 援	介	護護護護	□就□自	訓 労 立	定生	着活	支援	助	_				本的	一	54
'	訪問系・その	□重 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	度	宅	介 問 援 等 包 入	介括支	護護護援所	□就□自□就	労立労	定生選練	着活択(機	支援支能訓	財援 (練)	1				本的	内容	<u> </u>
請す	訪問系・その他	□同□行□重加□□短□□療	度 障	宅 訪 行動害期養	介問援接人介	介括支	護護護援所護	□就□□就□□自□□自□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	労 立 労 立訓 立訓	定生選練練	着	支援支能訓活訓	助援練)	① ① ② ②		業所名		—— 本的 ——	内容	~
請	訪問系・その他 目中 訓練系	□重 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	度 障	宅	介 問 援 等 包 入	介括支	護護護援所	□就□□就□□自□□官	労立労立訓ュショ	定生選練練型	着	支援支制訓訓訓	財援 練) 練	① ① ② ②	する事業	業所名		本的	一	54
請する	訪問系・その他 目 中 活	□同□行□重加□□短□□療	度	宅 訪 行動害期養	介問援接人介	介括支	護護護援所護	就自口就	労 立 労 立 立 泊 労	定生選練種型移	着拐(機生五	支援支能活派支	助 援 練 練 援	① ② ② 月あが	する事業	業所名		<u></u> 本的	内容	7
請す	訪問系・その他 目 中 活	□同□行□重加□□短□□療	度	宅 訪 行動害期養	介問援接人介	介括支	護護護援所護	就自就	労 立 当	定生選練類を支	着活択(佚生立行者)	支援支能活…支成	助援練) 練援設)	① ② 月あか ①	する事業	業所名		本的	 内容 	54
請するサ	訪問系・その他 目中 訓練系	□同□行□重加□□短□□療	度	宅 訪 行動害期養	介問援接人介	介括支	護護護援所護	就自就自自官就就就	当	定生選 練練型移支続	着活択((())(後支))(後生))(後生))(後生))(後生))(後生))(を対象)。	支援支 能活. 麦戚A	助援 練練援設型	① ② 一 月あが	する事業	業所名		<u></u> 本的	内容	2
請する	訪問系・その他 目 中 活	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度障	宅訪行動害期養活	か問 援援包入介介	介 括支	護護護護援所護護	就自就自自宿就就就就	到 労 立 立 立 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対	定生選 練練 野技続続	着活択 (() () () () () () () () () ()) ())	支援支 能活 逐湲湲湲	助援練練援設型型	① ② 月あ [†] ① ②	する事刻	業所名	数等	<u></u> 本的	内容	
請するサー	訪問系・その他 日 中 活 動 系 訓練系・就労系	□同□行□重加□□短□□療	度	宅 訪 行動害期養	介問援接人介	介括支	護護護援所護	就自就自自宿就就就就	当	定生選 練練 野技続続	着活択 (() () () () () () () () () () ()) ()) :	支援支 能活 逐湲湲湲	助援練練援設型型	① ② 月あ [†] ① ②	する事業	業所名	数等	 本的	内容	54
請するサ	訪問系・その他 目 中 活	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度障別生活	宅	1	介 括支	護護護護援所護護	就自就	到 労 立 立 立 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対 対	定生選 練練 野技続続 グ	着活択((()の後支支ルのでは、一般生立の多寸がプ	支援支能活:支援发生,制制制支施ABム	助援練練援設型型	① ② 月あ [†] ① ②	する事刻	業所名	数等	<u></u> 本的	内容	Z-
請するサー	訪問系・その他 日 中 活 動 系 訓練系・就労系	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度障別生活	宅 訪 書 期 養 活 入 入	1	介 括支	護護護護援所護護	就自就 自自宿就就就 共介	訓 労 立 労 立 立 立 当 労 労 労 労 活 財 油 別 労 労 将 緩 援	定生選 練練 移支続続 グン	着活択(機生立行後すりの対象を	支援支 能活 麦爱 爱 木 西	助援練練援設型型	① ② 月あ [†] ① ②	する事刻	業所名	数等	本的	内容	54
請するサー	訪問系・その他 日 中 活 動 系 訓練系・就労系	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度障別生活	宅 行 動	1	介 括支	護護護護援所護護	就自就 自自宿就就就就 料介 外		定生選 練練 ■ うとと 助 ー ー 定生選 練練 ■ 移支続続 グビビ	着活択 (機生立行(ます) は 利	支援支 能活 麦爱 爱 木 西	助援練練援設型型	① ① ② 月あか ① ② その	する事刻	業所名 利用日記事	数等	<u></u> 本的	内容	Ž.

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するために必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部を、横手市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

主治医	主治医の氏名	医療機	関名				
医		T					
*	所 在 地						
)			電話番号				
(>	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						
	護の提供を受け	ることを希望する場合及び日中サービス支持	援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する場				
	合に限る。)又は	地域移行支援(精神科病院(精神科病院以外	の病院で精神病室が設けられているものを含む。)				
	に入院している	者に限る。)を申請する場合記入すること。					
	□ I 負担.	上限月額に関する認定					
	下記	の区分の適用を申請します。					
	(あて	はまるものに〇をつける。いずれにも当ては	はまらない場合は空欄とすること。)				
	1. 生	活保護受給世帯					
	2. 市	町村民税非課税世帯(※)に属する者					
	* :	療養介護を利用する場合は、①又は②のあて	てはまる方にも○をつける。				
	1	利用者本人の合計所得金額及び障害者基礎	楚年金等の収入の合計額が80万9千円以下のもの				
	2	①以外のもの					
申	3. 市	町村民税課税世帯(障害者∶所得割 16 万円≉	≒満、障害児:所得割28万円未満)に属する者				
· 請	□ Ⅱ 医療	型個別減免に関する認定					
	下記	のいずれにもあてはまるため、医療型個別派	或免を申請します。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
す	〈20歳以上	の方〉	〈20歳未満の方〉				
る	1. 療養介	護利用者であること(年齢 歳)	1. 療養介護利用者であること(年齢 歳)				
減	2. 市町村	民税非課税世帯の者					
免	□ Ⅲ 施設	入所者(注)に対する特定障害者特別給付	費(補足給付)に関する認定(入所施設の食費等				
の	軽減措	置)					
種	下記	のいずれにもあてはまるため、特定障害者特	寺別給付費を申請します。				
	(注)対	象施設は、介護給付費の対象となる入所施記	段 (障害者支援施設)				
類	〈20歳以上	の方〉	〈20歳未満の方〉				
	1. 施設入	所者であること(年齢 歳)	1. 施設入所者であること(年齢 歳)				
	2. 市町村	民税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者					
	□ Ⅳ グル・	ープホーム入居者に対する特定障害者特別約	合付費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置)				
	市町	村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯に	あてはまるため、特定障害者特別給付費を申請し				
	ます。						
	□ V 生活·	保護への移行予防措置(自己負担減免措置、	補足給付の特例措置)に関する認定				
	生活·	保護への移行予防措置(口自己負担減免措置	置 口補足給付の特例措置)を申請します。				
	※ 福	祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必	必要となります。				
いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。							
	ı						
 	請書提出者	□申請者本人 □申請者本人以外(下の村	闌に記入)				

申請者との関係

電話番号

名

所

₹

氏

住