				m. la . l .					k t.t. 1	I.								職員 記				
計画相談支援給付費・支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書兼収入等申告書	- r																月切れ 区 】					
中	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計画相談支援給付費·支給申請書兼利用者負担額減額·免除等申請書兼収入等申告書														セ	説り	月済					
中語	八王子	市福祉	事務所長	長様																		
中	次のとま	おり申請	乱ます。																			
### 氏 名 個人番号: ####################################				_									申請	年月	目				年		月	目
氏名 個人番号: 電和 平成 電和 平成 生年月日 でお申請に係る 見 童 氏名 個人番号: 塩年月日 でお申請に係る 人 海峡 保険 女 個人番号: 塩年月日 な 内 海 森 村 本 原本 人 海 本 所 本 原本 大 本 の の で まで お ま で か ま で か ま で か ま で か ま で か ま で か の の で ま で ま で ま で か ま で か の の で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま で ま	曲	フリ	Jガナ	ļ										ß	明治 大				_		_	114
者 居住地 電話番号 フリガナ 支給申請に係る 児童氏名個人番号: 生年月日 続柄 障害等の種別 日身体障害 知的障害 日精神障害 日期 利用中の障害福祉関係サービス又は介護保険サービスの種類と内容等 中請に係る具体的内(利用事業所名・利用日利用開始日等) 区分 介護給付費 区分 加減等給付費 日本 一届定が護備 日本 日本 日本 日本 一月		氏	名	個人	釆早,						4	E牛月	Ħ	₿	召和	平成		牛	J.]	Ħ	歳
Table Ta					田 ク・																	
支給申請に係る	18	居住地										電話看					号					
R											生	三年月	目				年	月		日		歳
Table Ta					IJ. □						á		万		平成							
7 1 1 1 1 1 1 1 1 1						哈 宝			加的暗生		<u> </u>			<u> </u> 生	Π		難症		T		 生記[
用	件	. Б 4, //	1里刀1		1 21 FY	1年日		^	11日714年日	1		□ 4'B	11下1字	Ħ			天世가	3				<u> </u>
TH TH TH TH TH TH TH TH		介記			要介	護認定	有	• 4	無		要	更支援	1	2	•	要介	護	1	2	3	4	5
(利用事業所名・利用日利用開始日等) (利用事業所名・利用日刊和用用的日等) (利用事業所名・利用日刊和用用的日等) (利用事業所名・利用日刊和用用的日等) (利用事業所名・利用日刊和用用的日等) (利用事業所名・利用自力等) (利用事業所名・利用用用的用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用用	状ビ	利用中	きサービ	サービスの種類と内容等 申請に係る具体										 5内容								
P	况入	マハ	□ 八							マハ 訓練悠悠丹弗								(利用事業所名・利用日数				
申請するサービス □ 重 度 訪 問 介 護 □ 就 労 定 着 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 継続 支 援 A型 □ 電 度 障 害 者 等 包 括 支 援 □ 就 労 継続 支 援 B型 □ 有□無 □ 車 直 直 立 訓 練 (機 能 訓 練) □ 自 立 訓 練 (生 活 訓 練) □ 自 立 訓 練 (生 活 訓 練) □ 計 画 相 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 相 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 相 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 両 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 加 型 自 立 訓 練 □ 計 面 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 談 支 援 □ 市 和 並 和 型 和 型 和 型 和 型 和 型 和 型 和 型 和 型 和 型		△ 刀									ń					垤	Вh					
申請するサービス 申請するサービス □ 同 行 援 護 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 移 行 支 援 □ 就 労 継続支 援 A型 □ 東 庫 書 基礎 年金 1級 □ 和 数 方 接 □ 自 立 訓 練 (機 能 訓 練)□ 自 立 訓 練 (性 活 訓 練)□ 自 立 訓 練 (性 活 訓 練)□ 計 画 相 談 支 援 □ 常 泊 型 自 立 訓 練 □ 計 画 相 談 支 援 □ 市 泊 型 自 立 訓 練 世子ライト則□ 地 域 移 行 支 援 □ 地 域 移 行 支 援 □ 地 域 移 行 支 援 □ □ 加 域 移 行 支 援 □ □ 地 域 移 行 支 援 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		問系・その							の問									-				
請するサービス 一短 期 入 所 □ 短 第 入 所 □ 重度障害者等包括支援 □ 成 労継続支援A型 □ 成 労継続支援A型 □ 成 労継続支援B型 □ 成 労継続支援B型 □ 前 回 相 立 説 対 継続支援B型 □ 自 立 訓 練 (機 能 訓 練) □ 自 立 訓 練 (生 活 訓 練) □ 自 立 訓 練 (生 活 訓 練) □ 計 画 相 談 支 援 □ 地 域 移 行 支 援 □ 地 域 移 行 支 援 □ 地 域 移 行 支 援									日中活動			-						-				
であり では			口行		動	援		護			就	労 移	行 支	援 (養月	戊 施	設)					
サービス	するサービ		□短		期	入		所			年金1約											
F				度障		•	括支									□有□	無					
居住系 □ 施 設 入 所 支 麦 □ 宿 泊 型 自 立 訓 練 日 申										_		•										
The part of t		居住系				-	- *			_		•										
		談	□地	域	移	行	支		居住系	□ F 通過型 · 滯在型				型	1							
			□地	域	定	着	支	援			地域移行型 · サテラ 			ライト!	型亅							
主主治医の氏名 医療機関名	主	主	治医の氏																			
治			所在地	Ŧ										包	主話を	- 是						
					<u> </u>			r														
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、 八王子市から指定特定相談支援事業者、指定児童相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設	査の内	容、サ	ービス利	用意向]聴取の)内容、	市町村	寸審3	査会には	さける	5審3	查判定	結果	•意見	見及て	が医師	意見	書の	全部	『又に	は一部	『を、

申請者氏名	

	利用者負担上限月額の認定について、下記の区分の適用を申請します。												
	□ 生活保護受給世帯			□ 非課	税世帯	(所行	□] 課税世帯 E記以外の者)				
申請する減免の種類		医療型個別減免に関する認定について、下記のいずれにも該当するため申請します。 療養介護											
	療 	美介護	□療養介護利用	者であること(年令	才) □] <20歳り	以上の方の	のみ> 市町村民税非認	 R税世帯			
				寸費(補足給付)(こ関する認	定(入所	施設の食費	学軽減	増置) について、下記に	該当するため申請しま			
	施設入所	す。 											
		□ 施設入所者であること(年令 才) □<20歳以上の方のみ>市町村民税非課税世帯又は生活保護受給世帯											
	共同	司生活	特定障害者特別給何	寸費(補足給付)(こ関する認	定(家賃	軽減措置)	について	、下記に該当するため申	請します。			
	抱	爰助	□市町村民税非課税世帯 □生活保護受給世帯										
	□ 生活保護への移行予防措置を申請します。 ※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。												
	本人が18歳以上の場合は配偶者、18歳未満の場合は世帯全員を以下に記入してください。												
		/	氏名	生年月	目	本人との 関係	同居/別居		(別居の場合のみ)住所及び個人番号				
世	申	請者					同居/別居						
一帯の状況等	世帯員						同居/別居	住所:個人番号:					
							同居/別居	住所:					
								個人番号: 住所:					
							同居/別居	個人番号:					
	同居/別居 個人番号:												
【療	【療養介護】【施設入所支援】 の申請者で(医療型個別減免・補足給付)を申請する場合のみ記入してください。												
該当する□にチェックをし、☑あり の場合はその証明書等を申請書に添付してください。													
令 区分 種類 あり/なし 種類 あり/なし										あり/なし			
令和六年中の収入状況	収入	稼得等	□障害年金 □遺族 □老齢年金 □特別		□あり[者手当 □障害児福祉手当 祉手当 □特別児童扶養手		□あり □なし			
	年	収 入	工賃等以	□あり□	コなし	その他の	収入()	□あり □なし				
		その	仕送り収	又入	□あり[コなし	不	動産等に	よる家賃収入	□あり □なし			
		他	その他の収入(•				□あり □なし			
	必要	更経費	租税()	□あり□	コなし	社会保障	倹料 ()	□あり□なし			
	申請書提出者 □申請者本人以外(下の欄に記入)												
フリガナ 続柄 住所													
氏	名	, I		• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	電話番	<u> </u>							
<u> </u>						. ,							

(記入上の注意)

収入の証明書等、サービスの申請に必要な書類については、この申請書に必ず添付してください。また、書ききれない事項がある場合は、余白に記入するか別紙に記入の上添付してください。不実の申告をした場合、関係法令により処罰されることがあります。