

受給資格認定申請書

記入例(訪問入浴サービス)

令和 3 年 4 月 1 日申請

障害者 又は 難病患者	フリガナ	スギナミ タロウ	大正・昭和・平成・令和
	氏名	杉並 太郎	**年 2月 10日(18歳)
	住所	〒166-8570 連絡先 03 (3312) 2111 杉並区 阿佐谷南1-15-1	
申請者 (2・12は必須) 障害者等が 申請者の場合 省略可	フリガナ	① スギナミ イチロウ	障害者等から見た続柄
	氏名	杉並 一郎	父 母・配偶者・その他()
	住所	〒166-8570 連絡先 03 (3312) 2111 杉並区阿佐谷南1-15-1	

① 「申請者」

20歳未満の障害者の場合は、主たる生計の維持者をご記入ください。
※主たる生計維持者とは…父母のうち恒常的に所得の高い方。父母不在者は養育者。

② 「現在の状態」

施設に入所されている方・入院中の方は本事業の対象外となります。

③ 「障害・疾病」

手帳種別(身体・知的)ごとに等級・手帳番号・交付日を記入してください。
身体障害者手帳の場合は障害名も記入してください。
手帳の写しを添付してください。

④ 「保護者又は扶養義務者」

20歳未満の障害者の場合は、主たる生計の維持者をご記入ください。その他は記入不要。

※「主たる生計維持者」とは父母のうち恒常的に取得の高い方。

「生計関係」

請求者が父母の場合は「同一」、父母不在の場合で養育者の場合は「維持」に○。

「監護の有無」

同居・別居を問わず、児童を監護(監督・保護)している場合「有」に○。

申請事由	① 新規 2.転入 3.施設等の退所 4.その他()
前住所 <small>(2年以内の転入の場合)</small>	()年 月 日転入
現在の	② ① 在宅 2.施設等入所中(入所施設等名称)年 月 から 3.その他()
障害・疾病	身体障害者手帳 1級 ** 都道府県市 第 11111 号 交付 **年 **月 **日
	愛の手帳 (療育手帳) ③ 度 都道府県市 第 号 交付 年 月 日
	精神障害者保健福祉手帳 級 都道府県市 第 号 交付 年 月 日 有効期限 年 月 日
	難病 疾病名 有効期限 年 月 日

保護者 又は 扶養義務者 (障害者・難病患者が 20歳未満の場合)	フリガナ	スギナミ イチロウ	住所	(同居・別居) 別居の場合は住所を記入
	氏名	杉並 一郎	続柄	父・母・その他()
	生年月日	昭和**年 *月 *日	生計関係	同一 維持
			監護の有無	有・無

申請する事業に○をしてください

裏面

4.自動車燃料費の助成	所有者	氏名	運転者	氏名
(中略)				
⑤ 8.訪問入浴サービス	介護保険	①.申請なし 2.受給中(要支援・要介護) 3.申請中(月 日ごろ)		
	生活保護	1.受給中(年 月から) 2.申請中 ③.なし		

⑤ 裏面「訪問入浴サービス」

「介護保険」及び「生活保護」の受給状況・申請状況をご記入ください。