

受給資格認定申請書

記入例(寝具洗濯乾燥サービス)

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	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 「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。

② 「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。

③ 「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	① ①在宅 2.施設等入所中(入所施設名称)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	障害名
	愛の手帳 <small>(療育手帳)</small>	度	都道府県市 第 号 交付 年 月 日	② 脳性麻痺による上肢機能障害(1級)・下肢機能障害(1級)
	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 <small>(障害者・難病患者が 20歳未満の場合)</small>	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	車燃料費助成	所有者	氏名	運転者	氏名
(中略)					
⑤	寝具乾燥サービス	体の状態	①寝たきり ②その他具体的に()		
		実施コース	①乾燥コース ②洗濯コース		

④ 裏面「寝具乾燥サービス」
「体の状態」及び「実施コース」をご記入ください。実施コースは各コースの内容を確認の上、どちらか1つを選択してください。