(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 · 免除等変更申請書

登別市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

また、下記の申請内容について、各関係機関に調査照会することに同意します。

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、登別市福祉事務所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。

申請年月日

年

申請	フリカ氏	デナ 名	個人者	番号:					(F)	生	年月	日日				年	月	日
者	居住	地	〒											電話者	悉号			
フ	リ ガ	ナ								4-	/r: E			нени	<u> </u>	/T:		
支給	計申請に付	係る								生	年月	ПП				年	月	日
児	児 童 氏 名 個人番号:								続		柄							
	身体障害者 療育手帳						精神障						疾系	5 名				
	手 帳 番 芳																	
	被保険者証の記号及び番号(※) 保険者名及び番号(※) 保険者名及び番号(※) 障害基礎年金1級の受給の有無(就労継続支援B型のサービスを申請する者に限る。) 有・無																	
																有		<u></u>
	皮保険者証	Eの記・	号及び			保険者	名及									合記入	するこ	٤
サー	 障 害 福 祉				支援の認定	有	• 無	区分		2 該当	3	4	5		有効期間			
	関係す	-			のサー	ビスの	種類	と内容		B/_				I_	293 III	I.		
ビス利用						. 1					_	1.1-7		A				
用の	介護保障	盆卅二	- ビス		護認気		与・無		(介)	隻	要	支援() •	要介護	1	2	3 4	5
の状況	71 IQ	,,		利用甲	のサー	ピスの	種類	と内容	等									
गंड	更の	理	由															
A.		~	- н															
変															1			
変	区分			6 -11:44		サ	ービン	スの種類	頁						申請	情に係る	る具体	的内容
发	区分			介護給		サ						付費			申請	情に係,	る具体	的内容
	訪	□居		宅	介		護		就	労	定	着	支	援	申請	情に係っ	る具体	的内容
変	訪問	□重	度	宅訪	介 問	介	護						支援	援助	申請	情に係っ	る具体	的内容
	訪		度	宅 : 訪 行	介 問 援		護護		就	労	定	着			申請	情に係っ	る具体	的内容
変	訪問	□重	度	宅訪	介 問		護		就	労	定	着			- 申請	情に係っ	る具体	的内容
変更	訪問系・その	□重□同□行□短	度	宅 : 訪 行 動 期	介 問 援 及	介	護護護護所		就	労	定	着			申請	情に係っ	る具体	的内容
変更を申	訪問系・そ	□重□同□行□短	度	宅 訪 行 動	介 問 援 及 等 包	介	護護護所援		就	労	定	着			申請	背に係る	る具体	的内容
変更を申請	訪問系・その	□重□同□行□短	度障	宅	介 問 援 及	介	護護護護所		就自	労立	生	着活機能	援	助	- 申請	情に係っ	る具体	的内容
変更を申	訪問系・その	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	度度	宅 訪 行 動 期 章害者	介 問 援 及 等 包	介	護護護所援		就自	労立	生	活	援	助	申請	情に係っ	る具体	的内容
変更を申請	訪問系・その他	□重 □ □ □ □ □ □ □ □ 厘 □ 原	度度	宅	介問援援入包介	介	護護護所援護		立立立	労立	定生	着活機能	援	(練)	申請	情に係っ	る具体	的内容
変更を申請す	訪問系・その他日中活	□重 □ □ □ □ □ □ □ □ 厘 □ 原	度度	宅	介問援援入包介	介	護護護所援護		立立立	労立 訓訓 新	定生	着 活 機 生	援	(練)	申請	情に係っ	る具体	的内容
変更を申請する	訪問系・その他日中活動	□重 □ □ □ □ □ □ □ □ 厘 □ 原	度度	宅	介問援援入包介	介	護護護所援護		就自立立方	労立 訓訓 新 系 系	定生東(着活 機 6 石 石	援訓訓款支	(棟) (棟) (棟) (棟) (椎) (椎) (椎) (椎) (椎) (椎) (椎) (椎) (椎) (椎	申請	情に係っ	る具体	的内容
変更を申請するサー	訪問系・その他日中活	□重 □ □ □ □ □ □ □ □ 厘 □ 原	度度	宅	介問援援入包介	介	護護護所援護		就自立立宿労移	労立 訓訓 新 系 系	定生 東東(着活 人 機 看 行 養	援訓訓款支	(練) (報) (報) (報) (報) (報) (報) (報) (報) (報) (報	申請	情に係っ	る具体	的内容
変更を申請する	訪問系・その他 日中活動系	□重 □ □ □ □ □ □ □ □ 厘 □ 原	度度	宅	介問援援入包介	介	護護護所援護		就自 立立宿労務	労立 訓訓 行	定生 東東 () 多 接 3	着活 人 機 看 行 養	接動訓訓支施	(無) (無) (報) (報) (報) (報) (型)	申請	情に係っ	る具体	的内容
変更を申請するサー	訪問系・その他 日中活動系 居住系	□重 □ □ □ □ □ □ □ □ 厘 □ 原	度障	宅	介問援援入包介	介	護護護所援護		就自 立立宿 労務	労立	定生	着活人機生自行養援援	援 訓訓訓 支施 (A	(無) (報) (報) (報) (報) (報) (報) (型) (型)	申請	背に係	る具体	的内容
変更を申請するサービ	訪問系・その他 日中活動系 居住	□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度障	宅	介 問 援 援 入 包 介 介 所	介 括 支	護護護所援護護		就自 立立宿 労務	労立	定生	着活人機生自行養援援	援 訓訓訓 支施 (A	(無) (報) (報) (報) (報) (報) (報) (型) (型)	申請	背に係	る具体	的内容

主治	主治医の氏名		医療機関名	
主治医(※)	所 在 地	〒		電話番号

※主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費(共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の 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。

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○をつける。いずれにも当て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年金等の収入の合計額が80万円以下のもの							
	② ①以外のもの							
	3 市町村民税課税世帯(障がい者:所得割16万円未満、障がい児:所得割28万円未満)に属する者							
	□ 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、医療型個別減免を申請します。							
Ħ	〈20歳以上の方〉 〈20歳未満の方〉							
請	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)							
する	2 市町村民税非課税世帯の者							
申請する減免の	□ 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(入所施設の食費等軽減							
免の	措置)							
種類	下記のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。							
類	(注)対象施設は、介護給付費の対象となる入所施設(障害者支援施設、特定旧法指定施設)							
	〈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給付費(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(□自己負担減免措置 □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。

申請書提出者	□申請者本人 □申請者本人以外(下	5人 □申請者本人以外(下の欄に記入)				
氏 名		申請者との関係				
住所	Ŧ	電話番号				