

三木市居宅生活支援事業利用申請書

三木市長様

平成 年 月 日

次のとおり申請します。

(1) 申請者 (障害者本人。利用者が18歳未満の場合はその保護者)

申請者	フリガナ			生年月日		
	氏名			性別	男 ・ 女	
	居住地	〒 □□□ - □□□□		電話番号		
(児童)	フリガナ			生年月日		
	氏名			性別	男 ・ 女	
	続柄	(申請者から見た児童の続柄をご記入ください。)				
身体障害者手帳番号			療育手帳番号			精神障害者保険福祉手帳番号
申請する障害福祉サービス (該当する項目にチェックを入れてください。)						
<input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> その他 (

(2) 申請者の世帯構成 (住民登録上の世帯を記載)

氏名	性別	続柄	生年月日	同居等
1	男・女		年 月 日	
2	男・女		年 月 日	同居・別居
3	男・女		年 月 日	同居・別居
4	男・女		年 月 日	同居・別居

※ 住民票(謄本)を添付してください。ただし、三木市に住民登録をしている方の場合、同意書の提出があれば、住民票(謄本)は必要ありません。

(3) 申請内容 (該当する項目にチェックを入れてください。)

月額負担上限額認定申請

下記の所得区分の適用を申請します。

所得区分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要件	生活保護受給	市民税非課税世帯であって、申請者の合計収入額が80万円以下の者	市民税非課税世帯であって、左記以外の者	市民税課税世帯の者

※ 生活保護を受給中の場合、生活保護受給証明書を添付してください。

※ 市民税課税世帯の場合は、課税証明書等市民税の課税状況がわかる資料を添付してください。市民税非課税世帯の場合は、非課税証明書及び収入申告書を添付してください。ただし、年 月 日現在、三木市に住民登録があり、同意書の提出があれば、市民税課税証明書(非課税証明書)は必要ありません。

(4) 届出者 (申請者本人が届け出る場合には、本欄のご記入は不要です。)

届出者	フリガナ			区分	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行者 (<input type="checkbox"/> 代筆)	
	氏名			申請者との関係		
	住所	〒 □□□ - □□□□		電話番号		