

記入例

様式第9号(第6条関係)

令和〇年〇〇月〇〇日

牛久市長 様

18歳未満の場合は、
保護者情報を記入

申請者 住所
氏名
(続柄)
電話

牛久市障害者等日中一時支援事業利用申請書

18歳以上は本人情報、
18歳未満の場合は、
保護者情報を記入

障害者等日中一時支援事業実施規則第6条第1項の規定により、牛久市障害者等
支援事業の利用を申請します。また、申請に必要な世帯の課税状況及び所得状況を
申告することに同意します。

18歳未満の場合
のみ記入

所持手帳すべて
について記入

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		電話番号	
居 住 地		生年月日	年 月 日
フリガナ		続 柄	
申請に係る 児童氏名		療育手帳 番 号	精神保健 福祉手帳番号
障害者 手帳番号			

障害福祉サー
ビス受給者証を見
て記入

障害福祉 サービス	障害支援 区 分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効 期間	〇.〇.〇
利用の状 況	利用中のサービスの種類と内容等 例：生活介護・短期入所				
	要介護認定	有・無	要介護度	要支援() 要介護 1 2 3 4 5	
	利用中のサービスの種類と内容等				

どのような時に
利用しますか？

利用を希望
する理由

例：家族不在時の見守り
長期休暇時の余暇活用

利用できる時間は、原則60時間が上
限、障害児等の夏休み(7月・8月)は
80時間が上限です。

利用希望回数
及び時間

1月あたり 回・ 時間
(7月・8月 1月あたり 回・ 時間)

※ 利用予定はないが、緊急用に支給を希望する場合は、月3日・20時間を目安として支給可能です。
特別な理由により支給量が不足する場合は、担当へご相談ください。