

世田谷区移動支援支給申請書

年 月 日

世田谷区長 あて

次のとおり申請します。

申請者

フリガナ		昭和・平成	対象者との続柄
氏名	個人番号	年 月 日生 () 歳	
居住地	〒	電話 ()	

対象者 申請者に同じ *児童の場合は児童氏名を記入

フリガナ		昭和・平成	/
氏名	個人番号	年 月 日生 () 歳	
居住地	〒	電話 ()	

日中の状況や障害の種別等

日中の状況	<input type="checkbox"/> 児童発達支援	<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス	<input type="checkbox"/> 保育園・学校等 ()
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型	<input type="checkbox"/> 生活介護	<input type="checkbox"/> 自立訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()
種別等	<input type="checkbox"/> 全身性障害	<input type="checkbox"/> 視覚障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害
	<input type="checkbox"/> 成人	<input type="checkbox"/> 児童	

申請する内容

<input type="checkbox"/> 移動支援 身体介護有り	時間	内訳	移動支援 () 時間
			通学・通所にかかる支援 () 時間
<input type="checkbox"/> 移動支援 身体介護無し	時間	内訳	移動支援 () 時間
			通学・通所にかかる支援 () 時間

受付職員処理欄

通学・通所移動支援の要件確認：			
申請者番号確認	来庁者本人確認 <input type="checkbox"/> 1点 <input type="checkbox"/> 2点で確認	委任確認	受付者
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障手帳	<input type="checkbox"/> 委任状	
<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 申請者の健康保険証	
<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他 ()	()	
代理人氏名：		代理人住所：	