

様式第 1 号（第 3 条関係）

年 月 日

日中一時支援事業利用申請書

美郷町長 様

美郷町日中一時支援事業実施要綱第 3 条の規定により、下記のとおり申請します。

日中一時支援事業の利用申請の決定のため、申請者の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

申請者	フリガナ		個人番号		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名					
	居 住 地	電話番号				
支給申請に係る 児 童 氏 名	フリガナ		個人番号		生 年 月 日	年 月 日
					続 柄	
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番 号		精 神 保 健 福祉手帳番号		

他のサービス利用の状況	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	
		利用中のサービスの種類と内容等				
介護保険	要介護認定	有・無	要支援（ 要介護 1 2 3 4 5	有効期間		
		利用中のサービスの種類と内容等				
申請する支援の内容		日中一時支援の利用申請				

委 任 状

年 月 日

代理人 住所

氏名

を代理人と定め、下記の事項を委任します。

委任内容 日中一時支援事業 の手続き及び個人番号の利用・提供の取扱い

委任者 住所

氏名

本人確認欄

番号確認 ☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票（個人番号付き）
☐ 番号確認書類なし ☐ 拒否 ※ 拒否は、申し出があった場合とする。

身元確認 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 障害者手帳
☐ 健康保険の被保険者証＋児童扶養手当証書 等
☐ 人違いでないことを確認 ☐ その他（ ）

本人確認担当者 氏名