

様式第1（第5条関係）

年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者 住所

氏名（署名又は記名押印）

電話番号

利用者との続柄（ ）

鹿児島市障害者日中一時支援事業利用（変更・更新）申請書兼利用料免除申請書

日中一時支援事業を利用したいので、鹿児島市障害者日中一時支援事業実施要綱第5条の規定に基づき申請します。また、利用者負担額の免除の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査し、照会し、閲覧することを承諾します。

受給者番号		障害福祉サービス受給者証番号	
受給者氏名		生年月日	年 月 日
住所	電話番号		
申請内容	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 ・上限時間（ ～ 月分） ・記載事項 変更前（ ） 変更後（ ） <input type="checkbox"/> 更新（現在の利用資格証の有効期限 年 月 日まで）		
上限時間追加理由			
必要時間数積算			
実績 （直近3か月）	月	時間	
	月	時間	
	月	時間	