松江市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を 改正する規則

松江市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則(平成 23 年松 江市規則第 16 号)の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の下線を付した部分は、これに対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改める。

改正後	改正前			
様式第1号(第3条関係) 別紙のとおり	様式第1号(第3条関係) 別紙のとおり			
様式第7号(第6条関係) <u>別紙のとおり</u>	様式第7号(第6条関係) 別紙のとおり			
様式第9号(第7条関係) 別紙のとおり	様式第9号(第7条関係) <u>別紙のとおり</u>			

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費) 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

(あて先)松江市長

次のとおり申請します。

									申請年	三月日	1		年	=	月	日
申	フリ	ガナ					個人	、番号								
請	氏	名					生年	三月日				年	月		日	
者	居住	主地	₹					Ą	声 红亚	. p.						
	フリガ	· ナ					個人	番号	電話番	万						
			 									F				
	を給申請! ! 童 :	C係る f 名					-	月日				年		1	日	
	体障害者	ч		療育手	.帳		続 精神暗	柄 害者保健				1.				
	:帳番号			番	号			帳番号				疾症	5名			
	障害基礎	年金1%	吸の受給	合の有無	(就労総	総続支援の)サービス	スを申請	青する	者に[限る。)		有	•	無
			障 害	支援	, ,	区分等	1 2	3 4	5 6	5 T 7	育効					
サ	陪 宝	福 祉		の認定	有・無		非該				期間					
Í Ľ		一ビス	利用中	ロのサービ	スの種類と	内容等										
え利																
用の			要介	卜護認定	有•	無要	介護度	要支援	ž ()	• 5	更介記	隻 1	2	3	4	5
状況	介護		利用中	ロのサービ	スの種類と	内容等										
0	サー	ヒス														
申	豆 八				サーヒ	ごスの種類	<u></u>									
中	区分		介護	養給付費			<u>۷</u> ۲					h ≑≠) >	- 15: 7	, H	<u> </u>	-
請							訓練等	幹給付			E	申請に	係る	5具(体的	勺容
нП	訪	□居	宅	介			訓練等	着	支 扬		E	申請に	[係る	5 具(体的区	内容
	訪問系	□重	宅 度 a	介 坊 問	介護	□自	訓練等 労 定 立 生	着 活	支 扬 援 耳	h	E	申請に	係る	5 具(体的口	内容
す	問 系 •	□重□同	宅 度 行	介 防 問 援	介護		訓練等	着 活	支 扬	h	F	申請に	(係る	5具(体的口	内容
す	訪問系・その他	□重 □同 □行	度 () () () () () () () () () (介 防 問 援	介護	□自□就	訓練等 労 定 立 生	着 活	支 扬 援 耳	h		申請に				
する	問系・その	□重 □同 □行	度 () () () () () () () () () (介 防 問 援	介 護 護 L括支援	□自□就□就□	訓練等 労 定 立 生	着 活	支 接	カ 受	*: \(\alpha\)	共同生	活援 - ビ <i>フ</i>	か (グ スを申	ルーフ請する	プホー 5者に
	問系・その他 訓	□ □同 □行 □重度 □無 □療	定 意 行動 害期 養	か 問 援 援 者等包 入	介 護 護 提 括 支 援 所 護	記しません。	訓練等	着 括 択 (機能 (生活	支援	 受 (i)	※ ムつ類	共同生) のサ いては (指定	活援 リンプ 大売 会 に が に が に が た に た い た り に り に り り り り り り り り り り り り り り り	カ(グ申る 遅す活援	、ループ 計する ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	プホー 5者に 近の種 終所・
	問系・その他 1神系	□重 □同 □行 □重度 □短	を 度 行 動 に に に に に り に り に り に り に り に り に り に	か	介 護 護 提 括 支 援 所 護		訓練等	着 択 (機能	支援 財	り () () () () () () () () () (※ムの類日活	共同生) のては で 中サー 援助事	活一、共ビ業野の発生を	かく望言を受ける。	ループ 計事業 助指定 サービ	プカ オ オ 子 で 所 同 に 種 ・ 生 に ス ス の に ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス ス
る	問系・その他 目中活動 訓練系・就	□ □同 □行 □重度 □無 □療	定 意 行動 害期 養	か 問 援 援 者等包 入	介 護 護 提 括 支 援 所 護		訓練等	着 报 (機能 生活 由 方	支 援		※ムつ類日活用	共同 生の に に で に で に で に で に で に で に で に で に で	活ー、共ビ業共同を選出する。	か、星生短外活をする援型部援	ルまりますが、ループを表現します。	かままで かまれる かまれる では できれる できれる できれる できれる できれる できれる できれる できれる
る	問系・その他	□ □同 □行 □重度 □無 □療	定 意 行動 害期 養	か 問 援 援 者等包 入	介 護 護 提 括 支 援 所 護		訓練等 	着 报 ((((((((((((((((((支 接 財 接 接 支 計 訓 練 接 接 放 施 設	力 受 (i)	※ムつ類日活用別等	共)い(中援型)のて指サ助指及介生サは定一事定び護	活一、共ビ業共入の援ビ希同ス所同浴提の手が発達する。	がく星 三ほど 外 三排で ままま ままま ままま ままま ままま ままま まままま まままま ま	ルーする 戸ままり 一は 一は 一は 一は 一は では では では では では では では では では で	かって きょうきょう きょう きょう きょう きょう きょう きょう きょう かまる かまる はんしょ はんしょ はんしょ しゅうしゅ しゅうしゅ しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう はんしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅん はんしゃん はんしん はんし
る	問系・その他 目中活動系 訓練系・就労	□ □同 □行 □重度 □無 □療	定 意 行動 害期 養	か 問 援 援 者等包 入	介 護 護 提 括 支 援 所 護		訓練等	着活択 ((自 接)) (() () () () () () () () () () () ()	支援支 : : : : : : : : : : : : : : : : : :		※ムつ類日活用別等希項	共)い(中援型)の望(一生かは定一事定び護るテ	活一、共ビ業共入のかラー・最近のでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、	かく望きだ外活排をいる。(グ申る援型部援せ受ほ住	、	かって きょう
る	問系・その他 目中活動系 訓練系・就労	□ □同 □行 □重度 □無 □療	度障難養活	か 問 援 援 者等包 入	介 護 護 提 括 支 援 所 護		訓練等 	着活択 ((自)援支支	支援支	力 受 (i) (i) (i) (ii) (ii) (ii) (ii)	※ムつ類日活用別等希項	共)い(中援型)の望生かは定一事定び護る	活一、共ビ業共入のかラー・最近のでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、	かく望きだ外活排をいる。(グ申る援型部援せ受ほ住	、	かって きょう
るサー	問系・その他 日中活動系 訓練系・就労系	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度	か 問 援 接 包 か か か か か か か か か か か か か か か か か か	介 護 護 護 援 所 護 護		訓練室 生選 立立泊 芳移 光光	着活択 ((自)援支支	支援支	力 受 (i) (i) (i) (ii) (ii) (ii) (ii)	※ムつ類日活用別等希項	共)い(中援型)の望(一生かは定一事定び護るテ	活一、共ビ業共入のかラー・最近のでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、またのでは、	かく望きだ外活排をいる。(グ申る援型部援せ受ほ住	、	かって きょう

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するため等に必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部並びに障害福祉サービス支給決定内容を、松江市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

主	主治医の氏名	医療機関名
治医		
-	所 在 地	
※	171 11. 11.	電話番号
(*	() 主治医の欄!	
·	介護の提供を受場合に限る。)	受けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望で 又は地域移行支援(精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているもので でいる者に限る。)を申請する場合記入すること。
	□□□□●‡	
	下言	己の区分の適用を申請します。
		はまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 活保護受給世帯
		西
		療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。
	_	利用者本人の合計所得金額及び障害基礎年金等の収入の合計額が80万9千円以下のもの ①以外のもの
申		町村民税課税世帯(障害者:所得割 16 万円未満、障害児:所得割 28 万円未満)に属する者
請	□ Ⅱ 医療	寮型個別減免に関する認定
す	下言	己のいずれにもあてはまるため、医療型個別減免を申請します。
	〈20 歳以上の〕	方〉 〈20 歳未満の方〉
る	1 療養介護	利用者であること(年齢 歳) 1 療養介護利用者であること(年齢 歳)
減	2 市町村民	税非課税世帯の者
		受入所者(注)に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(入所施設の食事等轉
免	措置)	己のいずれにもあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請します。
\mathcal{O}		ロのいりれにもめてはまるため、特定障害有特別和竹貫を申請しまり。 対象施設は、介護給付の対象となる入所施設(障害者支援施設)
種	〈20 歳以上の〉	
,	1 施設入所	者であること(年齢 歳) 1 施設入所者であること(年齢 歳)
類		税非課税世帯又は生活保護受給世帯の者
		レープホーム等入所者に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措
		丁村民税非課税世帯又は生活保護世帯にあてはまるため、特定障害者特別給付費を申請しま
	□ V 生活	5保護への移行予防措置(自己負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定
		5. 日本のは、日本のは、日本のは、日本のは、日本のは、日本のは、日本のは、日本のは、
		事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。
いず		を確認できる書類を添付して申請すること。
申	申請書提出者	□申請者本人 □申請者本人以外(下の欄に記入)
		申請者
Ð	氏 名	
		との関係
		〒 一
住	主 所	
1		電話番号

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給 付費)支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

申請年月日 年 月 日

(あて先)松江市長

次のとおり申請します。

申	フリ	リガナ											
請	氏	名	個人	番号			生年月	H		年	月	日	
者	居	住地	₹				<u> </u>						
							<u> </u>	電話番号	<u> </u>				
 ±	フリガ						生年月	日		年	月	日	
ァ 맛	で給申請し 記 童 ほ	こ徐る 氏 名	個人	釆旦			 続						
	本障害者			<u>サクー</u> 寮 育 手	・帳	*					<u> </u>		
	帳番号	l l		番	号		虽祉手帳?			疾	5 名		
ß	章害基礎年	金1級の	受給の存	育無(肩	就労継続	支援B型の	サービスを	申請する者	作に限る。)	有	•	無
					1	T			T T				
	- I I			支 援 D認定	有・無	区分等 1	2 3 非該当	4 5 6	有効 期間				
サー		福祉	利用中	のサート	ごスの種類	と内容等							
ビス	関係で	ービス											
利用				\	<u> </u>	/m == /	***	七坪 ()	≖ ∧ =	#: 1	0 0	4	_
がの状	介護	化 除		ト護認定	E 月 ごスの種類		下護度 要	支援()	・要介記	隻 1	2 3	4	5
況	サ 一		小川田中	0) 1) — [ころの性類	と 内谷寺							
	ŕ												
	区分				サービ	スの種類			T _#	書に な	ここ 目休	· 的 内 ⁄s	☆
申	区分		介護総			割	練等給付		- 申	請に係	※る具体	的内容	容
申		□居	宅	介	護	□就労	定着	支 援	申	請に係	(る具体	的内名	谷
申請	訪	□重	宅 度 訪	介 問	護 介 護	割	定着		申	請に係	る具体	的内尔	·公
·		□重□同	宅 度 訪 行	介 問 援	護 介 護	□就労	定着	支 援	申	請に係	そる具体	的内容	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
·	訪問系・そ	□重 □同 □行	定 訪 f 動	介 問 援 援	護 介 護 護	□就労	定着	支 援	申	請に係	そる具体	的内容	izh
請	訪問系・	□重 □同 □行 □短	度 訪 行 動 期	介 問 援 援	護 介 護 護 所	□就労	定着	支 援					
請すす	訪問系・その	□重 □同 □行 □短	定 訪 f 動	介 問 援 入 者等名	護 介 護 護 所	□就労	定着	支 援	※共	:同生活	そろ具体 そのは、 そのは、 では、	ノー プホ	_
請	訪問系・その	□重 □同 □行 □短	度 訪 行 動 期 害 障 害 :	介 問 援 入 者等名	護 介 護 護 所	司献労□自立	定着	支援助	※共 ム) つい	:同生活 <u>打</u> のサート	受助 (グハ ごス を申 記 で望する事	レープホ 青する者 事業所の	一に種
請する	訪問系・その他	□重 □同 □行 □短 □重	度 訪 行 動 期	介 問 援 大 者等	渡 護 護 護 所 支	□就 労 □自 立 ii □	定着生活生活	支援助	※共 ム) つい 類(:同生活 のサー l では、ネ {指定共同	愛助(グ ル ごスを申請	√ープホ 青する者 琴業所の カ事業所	一に種・
請すす	訪問系・その他日	□重□同□行□短□重□重厘□重厘□重厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘	度	介問援援入等 介	護護護所支護	□就 労 立 □自 立 i	定 着 生 活 里練 (機能 里練 (生活 型 自 立	支援 助	※	同生活記 のでは、 に で に は に は に が に た に た り で に り た り に り に り に り た に り た り た り た り た	受 が で が で が で が で で で で で で で で で で で で	ンープホ 青する者 東業所の 所 音定共ス	一に種・生利
請する	訪問系・その他日	□重□同□行□短□重□重厘□重厘□重厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘	度	介問援援入等 介	護護護所支護		定 着 生 活 (機能) 機能 型 自 方	支援助	※ムつ類日活用別)	同のて指り助指及ではこれでは、またが、これでは、またが、これでは、またが、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは	受ごた司ない グラス できまる かっぱい できる 活型 部 活型 生活 援型 部 援せ できる 接型 指 せいしょう かいしょう はんしょう はんしょう かいしょう はんしょう かいしょう はんしょう はんしょう はんしょう はんしょう はんしょう はんしょう はんしょう はんしょう はんしょう かいしょう はんしょう はんしょく はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんし	レープな子子 かった	一に種・生利の事
請する	訪問系・その他	□重□同□行□短□重□重厘□重厘□重厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘	度	介問援援入等 介	護護護所支護	□就 労 立 □ □ □ □ □ □ □ □ □	定 着 生 活 (機能) (機能) (機能) (基準) (基準) (基準)	支援	※ムつ類日活用別等のの	同のて指サ助指及介を担け、共同ので指サートでは定一事定で護には、共同では、共同では、共同では、共同では、共同では、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して	受ご命司ない では できまる できまる できまる できまる 大手 は 大学 生 活 接型 部 接せ できまる ほうしょう はんしょう かいしょう かいしょう はんしょう はんしょく はんしょう はんしょう はんしょう はんしょう はんしょく はんしょう はんしょう はんしょう はんしょう はんしょく はんしょく はんしょう はんしゃく はんしゃく はんしょく はんしん はんしょく	レーサーチャー アイル	一に種・生利の事を
請するサー	訪問系・その他日	□重□同□行□短□重□重厘□重厘□重厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘厘	度	介問援援入等 介	護護護所支護	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	定 着 生 活 具練 (具練 (型 移援 行 後 機 注 行 表 技 表 技 表	支援 助	*** ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	同のて指サ助指及介ませ、共に対しては定一事実び護るテースを対していませる。	受ご命司ない司谷是ない しょう できまる アラス いまない こう できる 医外 活 接外 活 排 をの 型 できる 接刺 がほこく ほんほう	ン青季事 ませい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱ	一に種・生利の事を事
請する	訪問系・その他日中活動系	■□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度	か 問 援 援 入 等 か 介 か イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ イ	(五) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表) (表	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	定 着	支援 助	*** ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	同のて指サ助指及介書をは定一事実のでででいます。	受ご命司ない司谷是ない しょう できまる アラス いまない こう できる 医外 活 接外 活 排 をの 型 できる 接刺 がほこく ほんほう	ン青季事 ませい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱ	一に種・生利の事を事
請するサー	訪問系・その他 日中活動系 居住	■□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度	か 問 援 援 入 等 か か か 所 の か の か の か の か の か の の の の の の	護護護護所支護護 養護護護所支護護	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	定 着 生 活 具練 (具練 (型 移援 行 後 機 注 行 表 技 表 技 表	支援 助	*** ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	同のて指サ助指及介ます。一個のでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、	受ご命司ない司谷是ない しょう できまる アラス いまない こう できる 医外 活 接外 活 排 をの 型 できる 接刺 がほこく ほんほう	ン青季事 ませい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱ	一に種・生利の事を事
請するサー	訪問系・その他 日中活動系 承 棋	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度 度 表 石動期 養活 入 及 移		介 技 技 支 支 支 技 援 援 援	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	定 着	支援 助	*** ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	同のて指サ助指及介ます。一個のでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、大きのでは、	受ご命司ない司谷是ない しょう できまる アラス いまない こう できる 医外 活 接外 活 排 をの 型 できる 接刺 がほこく ほんほう	ン青季事 ませい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱ	一に種・生利の事を事
. 請 す る サー ビス	訪問系・その他 日中活動系 系 域支 相援	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	度 万動期害養活 入移定		(五) (五) </td <td>□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</td> <td>定生 無練型 行継継援 ((自) 接 支 続続 (が が が が が が が が が が が が が が が が が</td> <td>支援</td> <td>※ムつ類日活用別等希項向</td> <td>に同のて指サ助指及介では、生生サは定一事定び護るテを記して業に、実に、実に変しています。</td> <td>愛ごお司な、日本のでは、「ないでは、「ないでは、「ないでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ</td> <td>ン・青季事事 かっという かまかま かまた 一 事 事 まま 一 事 又 お 必 必 利 の 所 同 ス 所 食 と な 用</td> <td>一に種・生利の事を事意</td>	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	定生 無練型 行継継援 ((自) 接 支 続続 (が が が が が が が が が が が が が が が が が	支援	※ムつ類日活用別等希項向	に同のて指サ助指及介では、生生サは定一事定び護るテを記して業に、実に、実に変しています。	愛ごお司な、日本のでは、「ないでは、「ないでは、「ないでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	ン・青季事事 かっという かまかま かまた 一 事 事 まま 一 事 又 お 必 必 利 の 所 同 ス 所 食 と な 用	一に種・生利の事を事意

サービス等利用計画又は個別支援計画を作成するため等に必要があるときは、障害支援区分認定に係る認定調査・概況調査の内容、サービス利用意向聴取の内容、市町村審査会における審査判定結果・意見及び医師意見書の全部又は一部並びに障害福祉サービス支給決定内容を、松江市から指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設又は指定一般相談支援事業者の関係人に提示することに同意します。

申請者氏名

主治	主治	医の氏名		医療機関名						
冶医			Ŧ							
*	所	在 地								
\odot					電話番	号				
((※) 主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費(共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の									
			受けることを希望する場合及び日中							
	,.,	,) 又は地域移行支援(精神科病院(料			で精神病室が設けられているものを				
	含む。)に人防	Eしている者に限る。)を申請する場	合記人するこ	٤.					
□ I 負担上限月額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。) 1 生活保護受給世帯 2 市町村民税非課税世帯(※)に属する者 ※ 療養介護を利用する場合は、①又は②のあてはまる方にも○をつける。 ① 利用者本人の合計所得金額及び障害基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のも ② ①以外のもの 3 市町村民税課税世帯(障害者:所得割16万円未満、障害児:28万円未満)に属する者										
申-		Ⅱ 医療	型個別減免に関する認定							
請		下記	!のいずれにもあてはまるため、医療	型個別減免を	申請しま	す。				
す	<	20 歳以」	この方〉	(20) 歳未満の	方〉				
る		1 療養2	介護利用者であること(年齢 歳)	1	療養介護	賃利用者であること(年齢 歳)				
減			村民税非課税世帯の者 な入所者(注)に対する特定障害者特別	川公什弗 / 埔 月	3 公什) ファト	明子2 辺空(1 正拡乳の食事笠奴対				
		措置)	【八川石(仕)に刈り 〇付足障音石付点	丹和刊	ヒポロイリノ(〜 ほ	男りる配定(八川旭成の良事等程例 				
免			!のいずれにもあてはまるため、特定 *象施設は、介護給付の対象となる入			* * * * * * * * * * * * * * * * * * *				
0		20 歳以」		<u>_</u>	0 歳未満の					
種		1 施設	入所者であること(年齢 歳)	1	施設入別	行者であること(年齢 歳)				
類		2 市町	村民税非課税世帯又は生活保護受給	世						
-		帯の者	<u>. </u>							
			ープホーム等入所者に対する特定障 村民税非課税世帯又は生活保護世帯							
		V 生活	保護への移行予防措置(自己負担減5	免措置、補足	給付の特例	列措置)に関する認定				
		生活	保護への移行予防措置(□自己負担)	咸免措置 □	補足給付0	つ特例措置)を申請します。				
	*	福祉事務	所が発行する境界層対象者証明書が	必要となりる	きす。					
いす	<u> "れも、</u>	事実関係	を確認できる書類を添付して申請す 「	-ること。						
	申請書排		□申請者本人 □申請者本人以	外(下の欄に	記入)					
	フリメ	ノナ 			申請 者					
	氏	名			との関係					

電話番号

※申請に必要となる様式第2号、様式第3号の提出者も上記と同一と取り扱います。

住

様式第7号(第6条関係)

(-)

障害福祉サービス受給者証 受給者証番号 支給決定障害者等 居住地 フリカ゛ナ 氏 名 生年月日 フリカ゛ナ 害 氏 名 生年月日 障害種別 交付年月日 松江市長 氏 名 EI 支 市町村名 322016 住所 松江市 課名 電話番号 及び印

(<u>__</u>)

:	介護給付費の支給決定内容
障害程度区分	}
認定有効期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
予備欄	

(三)

	` '
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	

(四)

訓練等給付費の支給決定内容							
障害程度区分)						
認定有効期間							
サービス種別							
支給量等							
支給決定期間							
サービス種別							
支給量等							
支給決定期間							
サービス種別							
支給量等							
支給決定期間							
予備欄							

計	画相談支援給付費の支給内容	
支給期間		
指定相談支援事	· 等業所名	
モニタリング基	月間	
予備欄		
特定	三障害者特別給付費の支給内容	
施設入所支援		
支給額	Р]/目
適用期間		
共同生活援助又	ては重度障害者等包括支援	
支給額	F	9/月
適用期間		
予備欄		

	利用者負担に関する事項	
負担上限 月額		円
適用期間		
食事	提供体制加算対象者	
適用期間		
利用者負担	上限管理対象者該当の有無	
利用者負担上限	经额管理事業所名	
特記事項欄		
予備欄		

		(L					
番号	訪	問系サー	- Ľ	ス事	業者記入	、欄	
	事業者及びその事業所の名称						
	サービス内容						
1	契約支給量		月		時間		分
	契 約 日			年	月	目	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	日	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						
	事業者及びその事業所の名称						
	サービス内容						
2	契約支給量		月		時間		分
	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	日	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						
	事業者及びその事業所の名称						
	サービス内容						
3	契約支給量		月		時間		分
	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	目	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						

			()				
番号	訪	問系サー	ービ	ス事業	美者 記入	欄	
	事業者及びその事業 所の名称						
	サービス内容						
4	契約支給量		月		時間	分	
	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	月	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						
	事業者及びその 事業 所 の 名 称						
	サービス内容						_
5	契約支給量		月		時間	分	
	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	日	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						
	事業者及びその 事業 所 の 名 称						
	サービス内容						
6	契約支給量		月		時間	 分	
	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	日	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						

短期入所事業者実績記入欄								
番号	事業者及びその 事業所の名称	実	施	日	日数	月累計		
,		年	月	目から				
1		年	月	日まで				
2		年	月	目から				
2		年	月	目まで				
3		年	月	目から				
0		年	月	日まで				
4		年	月	目から				
		年	月	日まで				
5		年	月	目から				
		年	月	日まで				
6		年	月	目から				
		年	月	日まで				
7		年	月	日から				
		年	月	日まで				
8		年	月	日から				
		年	月	日まで				
9		年	月	日から				
		年	月	日まで				
1 0		年	月	日から				
		年	月	日まで				
1 1		年	月	日から				
		年	月	日まで				
1 2		年	月	目から				
		年	月	日まで				

						1
番号	生活介護・自立訓練・	就労選択支援・勍	计分移行支援	• 就労継続	支援事業	者記入欄
	事業者及びその事業所の名称					
	サービス内容					
	契約支給量(/					
1	月)					
	契 約 日		年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日		年	月	日	
	サービス提供終了月中の					
	終了日までの既提供量事業者及びその					
	事業所の名称					
	サービス内容					
	契約支給量(/					
2	月)					
	契 約 日		年	月	日	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日		年	月	Ħ	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量					
	事業者及びその事業所の名称					
	サービス内容					
	契約支給量(/					
3	月)					
	契 約 日		年	. 月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日		年	月	日	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量					·

療養介護・共同生活援助・施設入所支援事業者記入欄 番 事業者及びその事業所の名称 入所(居)日 1 人所(居)日 年 月 日 退所(居)日 年 月 日 退所(居)日 年 月 日 退所(居)日 年 月 日 運動所(居)日 イ 方 (居)日 年 月 日	(+-)							
B F F F F F F F F F	療養介護・共同生活援助・施設入所支援事業者記入欄							
1 年 月 日 退所(居)日 年 月 日 入所(居)日 年 月 日 退所(居)日 年 月 日 退所(居)日 年 月 日	番号	事業者及びその事業所の名称						
1 退所(居)日 年月日 入所(居)日 年月日 退所(居)日 年月日			入所(居)		月	Я		
2 入所(居)日 年 月 日 退所(居)日 年 月 日	1		退所(居)	日				
2 退所(居)日 年 月 日			入所(居)	日		<u> </u>		
	2		退所(居)		月	<u> </u>		
備考欄				年	月	目		
1	VIII							

	就労定着支援・自立生活援助事業者記入欄								
番号	事業者及びその事業所の名称		利用開始日 利用終了日						
		契約日							
1			年	月	日				
1		サービス	提供終	了目					
			年	月	日				
		契約日							
2			年	月	日				
2		サービス	提供終	了目					
			年	月	日				
/#: 	· 188								

備考欄

注意事項欄

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
- 2 指定障害福祉サービス等、共生型障がい福祉サービス又は基準該当障害福祉サービスを受けようとするときは、必ずこの証を指定障害福祉サービス事業者等又は基準該当事業所に提示してください。
- 3 療養介護を受けようとするときは、この証にマイナ保険証(健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう。)等及び療養介護医療受給者証を添えて、指定療養介護事業所に提示してください。
- 4 指定障害福祉サービス等を受けるときに支払う金額は、当該支給決定障害者等の家計の負担能力その他の事業をしん酌して政令で定める額(当該政令で定める額が、指定障害福祉サービス等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の総額の1割相当を超えるときは1割相当の額)です。ただし、六面の負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります(個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。)。なお、基準該当障害福祉サービスを受ける場合等は市町村の窓口にお問い合わせください。
- 5 負担上限月額及び特定障害者特別給付費について は、毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、 所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市 町村に提出してください。
- 6 支給決定期間を経過したときは介護給付費等の支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。

注意事項欄

- 7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更 の申請をすることができます。また、他の種類の障 がい福祉サービスを受ける必要がある場合は、市町 村に支給申請をしてください。(サービスの種類に よっては、障害支援区分の(変更)認定を受ける必 要があります。)
- 8 この証の一、六面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てください。
- 9 支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合 は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご 相談ください。

また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村(旧居住地の市町村)に届け出てください。

- 10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに市町村に返してください。
- 11 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。
- 12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 13 支給決定の内容欄に記載されていない障がい福祉サービスについては、介護給付費等の支給は受けられません。

様式第7号(第6条関係)

(-)

障害福祉サービス受給者証 受給者証番号 支給決定障害者等 居住地 フリカ゛ナ 氏 名 生年月日 フリカ゛ナ 害 氏 名 生年月日 障害種別 交付年月日 松江市長 氏 名 EI 支 市町村名 322016 住所 松江市 課名 電話番号 及び印

(<u>__</u>)

介護給付費の支給決定内容						
障害程度区分	}					
認定有効期間						
サービス種別						
支給量等						
支給決定期間						
サービス種別						
支給量等						
支給決定期間						
サービス種別						
支給量等						
支給決定期間						
予備欄						

(三)

	` '
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	
サービス種別	
支給量等	
支給決定期間	

(四)

訓練等給付費の支給決定内容						
障害程度区分)					
認定有効期間						
サービス種別						
支給量等						
支給決定期間						
サービス種別						
支給量等						
支給決定期間						
サービス種別						
支給量等						
支給決定期間						
予備欄						

計	計画相談支援給付費の支給内容							
支給期間								
指定相談支援事	· 等業所名							
モニタリング基	モニタリング期間							
予備欄								
特定	三障害者特別給付費の支給内容							
施設入所支援								
支給額	Р]/目						
適用期間								
共同生活援助又	ては重度障害者等包括支援							
支給額	F	9/月						
適用期間								
予備欄								

	利用者負担に関する事項	
負担上限 月額		円
適用期間		
食事	提供体制加算対象者	
適用期間		
利用者負担	上限管理対象者該当の有無	
利用者負担上限	经额管理事業所名	
特記事項欄		
予備欄		

		(L					
番号	訪	問系サー	- Ľ	ス事	業者記入	、欄	
	事業者及びその事業所の名称						
	サービス内容						
1	契約支給量		月		時間		分
	契 約 日			年	月	目	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	日	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						
	事業者及びその事業所の名称						
	サービス内容						
2	契約支給量		月		時間		分
	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	日	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						
	事業者及びその事業所の名称						
	サービス内容						
3	契約支給量		月		時間		分
3	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	目	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						

			()				
番号	訪	問系サー	ービ	ス事業	美者 記入	欄	
	事業者及びその事業 所の名称						
	サービス内容						
4	契約支給量		月		時間	分	
	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	月	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						
	事業者及びその 事業 所 の 名 称						
	サービス内容						_
5	契約支給量		月		時間	分	
	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	日	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						
	事業者及びその 事業 所 の 名 称						
	サービス内容						
6	契約支給量		月		時間	 分	
	契 約 日			年	月	日	
	当該契約支給量による サービス提供終了日			年	月	日	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量						

短期入所事業者実績記入欄								
番号	事業者及びその 事業所 の名称	実	施	目	日数	月累計		
-		年	月	目から				
1		年	月	日まで				
2		年	月	目から				
2		年	月	日まで				
3		年	月	目から				
3		年	月	日まで				
4		年	月	目から				
4		年	月	目まで				
5		年	月	目から				
J		年	月	目まで				
6		年	月	目から				
0		年	月	日まで				
7		年	月	目から				
'		年	月	日まで				
8		年	月	目から				
		年	月	日まで				
9		年	月	目から				
<i>J</i>		年	月	目まで				
1 0		年	月	目から				
1 0		年	月	日まで				
1 1		年	月	目から				
1 1		年	月	目まで				
1 2		年	月	目から				
1 4		年	月	日まで				

番号	生活介護・自	立訓練	・就労移	行支援	・就労継続	支援事業	者記入欄	
	事業者及びその事業所の名称							
	サービス内容							
	契約支給量(/							
1	月)							
	契 約 日				年	月	目	
	当該契約支給量による サービス提供終了日				年	月	F	
	サービス提供終了月中の							
	終了日までの既提供量							
	事業者及びその事業 所の名称							
	サービス内容							
	契約支給量(/							
2	月)							
	契 約 日				年	月	目	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日				年	月	目	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量							
	事業者及びその事業所の名称							
	サービス内容							
	契約支給量(/							
3	月)							
	契 約 日				年	月	目	
	当該契約支給量によるサービス提供終了日				年	月	目	
	サービス提供終了月中の 終了日までの既提供量							

(+-)								
療養介護・共同生活援助・施設入所支援事業者記入欄								
番号	事業者及びその事業所の名称			(居) (居)				
		入所(居)	日年	月	日			
1		退所(居)			日			
		入所(居)	日		<u> </u>			
2		退所(居)		月	<u> </u>			
備考	 		年	月	日			
VH 7	7 (1)MJ							

	就労定着支援・自	立生活援	鼓助事業	業者記 力	人欄	
番号	事業者及びその事業所の名称		,	月開始日 月終了日		
		契約日				
1			年	月	日	
1		サービス	提供終	了目		
			年	月	日	
		契約日				
2			年	月	日	
2		サービス	提供終	了目		
			年	月	日	
/#: 1/	· 188					

備考欄

注意事項欄

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
- 2 指定障害福祉サービス等、共生型障がい福祉サービス又は基準該当障害福祉サービスを受けようとするときは、必ずこの証を指定障害福祉サービス事業者等又は基準該当事業所に提示してください。
- 3 療養介護を受けようとするときは、この証に療養 介護医療受給者証を添えて、指定療養介護事業所に 提示してください。
- 4 指定障害福祉サービス等を受けるときに支払う金額は、当該支給決定障害者等の家計の負担能力その他の事業をしん酌して政令で定める額(当該政令で定める額が、指定障害福祉サービス等に要した費用(食費、光熱水費等を除く。)の1割です。ただし、六面の負担上限月額欄に記載された金額が一月当たりの上限になります(個別減免等の認定を受けた場合には減免後の額が表示されています。)。なお、基準該当障害福祉サービスを受ける場合等は市町村の窓口にお問い合わせください。
- 5 負担上限月額及び特定障害者特別給付費について は、毎年利用者の収入等に応じて決定しますので、 所定の時期に、この証と認定に必要な関係書類を市 町村に提出してください。
- 6 支給決定期間を経過したときは介護給付費等の支 給を受けられませんので、支給決定期間を経過する 前に、市町村にこの証を添えて、支給の再申請をし てください。

注意事項欄

- 7 支給量の変更を必要とする場合は、支給量の変更 の申請をすることができます。また、他の種類の障 がい福祉サービスを受ける必要がある場合は、市町 村に支給申請をしてください。(サービスの種類に よっては、障害支援区分の(変更)認定を受ける必 要があります。)
- 8 この証の一、六面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市町村にその旨を届け出てください。
- 9 支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合 は、事前に、この証を交付した市町村にご連絡、ご 相談ください。

また、支給決定期間内に、他の市町村の区域に居住地を移したときは、14日以内に、この証を添えて、この証を交付した市町村(旧居住地の市町村)に届け出てください。

- 10 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。 また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに市町村に返してください。
- 11 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。
- 12 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 13 支給決定の内容欄に記載されていない障がい福祉サービスについては、介護給付費等の支給は受けられません。

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費) 支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

(あて先)松江市長 次のとおり申請します。

	DCV	7 (43 9)	申請しる	エ 9 。					由言	青年月	7 12			年	1	Ħ		1	
	_	· II - A'-L-									1 11			- 4.	, 	FI T	T	1	
		リガナ							個人番号	7									
申請者	丑	名						<u>-</u>	生年月日	I				年	月]	日		
白	厄	计住 地	₹																
	·									電記	舌番	号 				_			
		ガナ							個人番号					F		<u> </u>			
支児	給甲 童	請に係っ	る 名						生年月 E 続					年_	月		日		
	本障害 帳 番			療育番	手帳 号				障害者位: 手帳 看					疾	病	名			
		<u>タ </u> 年金1級	の受給の	1 -		 継続	支援のサ				L 皆に[限る	,)		-	有	•	無	
144 5	五生版	1 32 1 //X	v / 文/// v	> 13 VW	(1)/4 /3 /1	PELIYE	<u> </u>		, C. 1. hH	7 2 1	101	X 0	0 /			L1		7111	J
	陸	害福祉	マ4	害 支 援	有·	無		1 2 非該当		5	6		可効 明間						
サービ		音 佃 位	1 元 1 日	中のサー	ビスの	種類と	内容等					•							
ス 利 用							.												
の状	介	護保険	_	要介護認定 有・無 要介護度 要支援 ()・要介護 1 2 3 4 5															
況		ロビス	41.071	中のサー	ヒスの	種類と	2 内谷寺												
	変更	の理由																	
	区	の理由			サー	ービフ	スの種類						<u> </u>	書に	<u></u> -	1 休	· 仏 大	1 欠	
		の理由 	介護	給付費	サー	ービフ	への種類	訓練等	等給付費	.			申	請に	係る具	 具体	的内]容	
	区分	の理由	介護宅	給付費介		・ビン護		訓練 ^領 労 定			援		申	請に	係る具	具 体]容	
変更	区分訪問			介			□就		着	支	援助		申	請に [⁄]	係る具	具体	的内	容	
更	区分 訪問系・	□居	宅	介	介	護	□就	労 定	差 着	支援			申	請に [,]	係る具	具体	的内]容	
	区分 訪問系・その	□居□重	定 意	介問	介	護護	□就	労 定 立 生	差 着	支援	助		申	請に [⁄]	係る具	具体	的内	J容	
更	区分訪問系・そ	□居□□同□□行	度 意 行 動	介 方 問 援	介	護護護	□就	労 定 立 生	差 着	支援	助		申	請に ^へ	係る具	具体	的内]容 	
更を	区分 訪問系・その	□居□□同□□行	度 意 行 動	介	介括支	護護護	□就□自□就	労 定 立 生 労 選	差 着	支 援 支	助		※共	- 同生活	援助(グル	ノープ	ホー	
更を申	区分 訪問系・その他	居重同行重短療	度 度 行 動 医障害	か 問 援 者等包	介括支	護護護援	□就□□□就□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	労 定 生 労 選	活报	支援支加練	助 援 /		※ ム つ い	同生活のサー	援助(どスを望す	グル申請る事	ノープ 青する	オール・オール・オール・オール・オール・オール・オール・オール・オール・オール・	
更を申請	区分 訪問系・その他 目中	居重同行重短療	度 i 行 動 医障 期	介	介括支	護護護援所	□前□□	労 立 生 選 一 訓 練 ! 訓 練	着択人機能	支援支加練練	助援)		※ムつ類日	:同生活 のでは 指定 サービ	援い、希には、そのでは、そのでは、そのでは、そのでは、そのでは、そのでは、そのでは、そので	グ申る援型指	一 する所業 非	ホ者の所同	
更を申請す	区分 訪問系・その他 日中活	居	度 記 度 記 度 行 動 害 期 養	介 問 援 者等包 介	介括支	護護護援所護	□就□□□就□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	労 立 生 選 一 訓 練 ! 訓 練	着 活 根 (機能 (生活 自 立	支援支加練練練	助援)		※ムつ類日活援の対象の対象の対象の対象の対象の対象の対象の対象の対象の対象の対象の対象の対象の	に同ので指サーリング にまた でまた こうしょ おいま は まい	接助 (を望す:同生活	グ申る援型部サ	一 す業事実 事 ままして	ホ者の所同ス	
更を申請する	区分 訪問系・その他 日中活	居	度 記 度 記 度 行 動 害 期 養	介 問 援 者等包 介	介括支	護護護援所護	□就□□就□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	労立 労 / 訓訓型 移	着 活 根 (機能 (生活 自 立	支援支訓練練練	助援) 東 爰		※ムつ類日活用別、共)い(中援型)	同のて指サ助指及には一手では定しません。	援ビ希同ス所同浴助ス望生支・生、(をす活援外活排	グ申る援型部援せが開きます。	ン・青手業力事 (1) プライン・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・	ホ者の所同ス所食 一に種・生利の事	
更を申請するサ	区分 訪問系・その他 日中活動	居	度 記 度 記 度 行 動 害 期 養	介 問 援 者等包 介	介括支	護護護援所護	□就 □自就 □自立 □ □ □ □ □ 就 労	労 立 労	着报人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人	支援支加線線料	助援) 東 爰		※ムつ類日活用別等希 (共) い (中援型) の望	同のて指サ助指及介までは定一事定び護るが、共ビ業共入のが	援ビ希同ス所同浴提否助ス望生支・生、供かのです活援外活排をの	グ申る援型部援せ受ほかが、	ー する所業共ビ業はこ要	ホ者の所同ス所食とな 一に種・生利の事を事	
更を申請するサービ	区分 訪問系・その他 日中活	居	度 記 度 記 度 行 動 害 期 養	介 問 援 者等包 介	介括支	護護護援所護	□就 □ □就 □ □ □ □ □ 就 就 労 □ □ □ □ □ □ □ 就 労 □ □ □ □	労 立 労	着活択(機能活立)接(支援支 柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳柳	助援) 東 爰		※ムつ類日活用別等希項共)い(中援型)の望(同のて指り助指及介すがは定一事定び護るテスサは定一事定び護るテスサに業共入のかラ	接ビ希にス所に浴提し、一切では、一切では、一切では、一切では、一切では、一切では、一切では、一切では	グ申る援型部援せ受ほ住の記事助指サ助くけか居	ー する所業共ビ業はこ要	ホ者の所同ス所食とな 一に種・生利の事を事	
更を申請するサー	区分 訪問系・その他 日中活動系 住	居 重 同 行 重 短 療 生 施	度 行 動 害 期 養 活	介 問 援 者等包 介	介括支	護護護援所護	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	労 立 労	着活択 (機能活立 接援 を を 後援	支援支	助援) 東 爰)		※ムつ類日活用別等希項共)い(中援型)の望(同のて指り助指及介すがは定一事定び護るテスサは定一事定び護るテスサに業共入のかラ	接ビ希同ス所同浴提否イーのをす活援外活排をの型	グ申る援型部援せ受ほ住の記事助指サ助くけか居	ー する所業共ビ業はこ要	ホ者の所同ス所食とな 一に種・生利の事を事	
更を申請するサービ	区分 訪問系・その他 日中活動系		度でででがががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががががが	か 問 番 接 包 入 か か か か か か か か か か か か か か か か か か	介括支	護護護援所護護	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	労 立 労	着 活 択 (機 能 活 立 方 後 援 接 及 表 ろ	支援支	助援) 東 爰)		※ムつ類日活用別等希項共)い(中援型)の望(同のて指り助指及介すがは定一事定び護るテスサは定一事定び護るテスサに業共入のかラ	接ビ希同ス所同浴提否イーのをす活援外活排をの型	グ申る援型部援せ受ほ住の記事助指サ助くけか居	ー する所業共ビ業はこ要	ホ者の所同ス所食とな 一に種・生利の事を事	

		-										
主治	主治医の氏名		医療機関名									
旧医		=										
'	所 在 地											
*	電話番号											
(**												
				主共同生活援助事業所の利用を希望する場合								
			-	で精神病室が設けられているものを含む。)								
				に作用が発生が取りられているものを百也。								
	に八匠している	る者に限る。)を申請する場合記入する	る									
		11.7月日始に明子で初ウ										
	-	旦上限月額に関する認定 己の区分の適用を申請します。										
		こいとのの過 <i>れ</i> と下品しより。 こはまるものに○をつける。いずれに	こも当てはまら	っない場合は空欄とすること。)								
	1 生	活保護受給世帯										
	· ·	町村民税非課税世帯(※)に属する										
	· ·	< 療養介護を利用する場合は、①又										
	_		F基礎年金等∅)収入の合計額が80万9千円以下のもの								
申		①以外のもの 町村民税課税世帯(隨害者・所得割	16 万円未満	障害児:所得割28万円未満)に属する者								
請		受型個別減免に関する認定 対理の対象を関する認定	10 /3 1/10/10/1	17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 1								
		マエ回が成れにありる配え このいずれにもあてはまるため、医療	F型個別減免を を対しまます。	・申請します。								
す	〈20 歳以上(T	: 未満の方〉								
る		護利用者であること(年齢 歳)		寮養介護利用者であること(年齢 歳)								
減		民税非課税世帯の者	1 //:	大大力 時刊月日 てめること (下面) がり								
//仪				足給付)に関する認定 (入所施設の食事等軽								
免	減措置	<u> </u>										
0		己のいずれにもあてはまるため、特定										
		†象事業所は、介護給付の対象となる		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
種	〈20 歳以上〈			ままる。								
類		所者であること(年齢 歳)		施設入所者であること(年齢 歳)								
754		民税非課税世帯又は生活保護受給世	帝									
	の者 - ぶ											
				ナ費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置)								
				らため、特定障害者特別給付費を申請します。								
		5保護への移行予防措置(自己負担減										
]補足給付の特例措置)を申請します。								
12		系所が発行する境界層対象者証明書が ************************************		(す。)								
		を確認できる書類を添付して申請す		27.								
- 4	=請書提出者	□申請者本人 □申請者本人以外	ト () () () () () () () () () (
			#	ョ 請 者								
B	名 名		ع	の関係								
		〒										
自	主 所											
			電話	5番号								
\•/ +h =	t - V = 1) T= 10 Lt7 > · · ?-	1.								

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費)支給変更申請書兼 利用者負担額減額・免除等変更申請書

(あて先)松江市長次のとおり申請します。

	1)(0)	C 43 9 F	C bH (0						申請年	三月日		年	月	目		
申請者	<u>フ!</u> 氏	リガナ 名								生年	三月日			年	月	日		
者	居住地 〒							 	信	E話番 ^片	号							
支児	フリ <i>ź</i> 給 申 請 童	に係る	57							生年続	E月日 ——— 柄			年	月	日		
身体	型 本障害者 帳 番 号	ŕ	名 1		番号 寮育 =	手帳 号				 伸障:	所 手者保 帳番			疾	病名			
サービス利用の状況	障害関係。	[] 	区分の 利用中 要介	のサー	^円 ビスの	有	区分等 内容等	1 2 非該 要介護	Ī		多()	有 効期間	護 1	2 3	3 4	5		
<i>(</i>)T.		- ビス																
	区分					サ	ービン	スの種類					E	申請に係る具体的内容				
変		□居	:	下護給	付費 介 問		護護	□就	労 ;		着 支			, HG (C		L.H.J. J.		
更を申	訪問系・その他	□重 □同 □行 □短	:	訪 行 動 期	援援入		護護所	自	<u> </u>	生 注	舌 接	助						
請、		□重月□原		害者 養	等包介		護	口自习	 立 訓 彩	東 (機	能訓	練)		共同生活	舌援助(グ	ループオ	<u> </u>	
するサービス	日中活動系	□生		活	介		護	1)のサービスな中華ナス						請事助指サ助つけかのはかいのでは、	音) 所見く 所食 こよい 大田 東 の事を事			
	居住系 地 域 相 談	□施□地	設域	入 移	<u>所</u> 行	支	援 援		生活援	助(グ)	レープホ	ニーム)						

主治	主治图	医の氏名		医療機関名									
主治医			₸										
%	所	在 地			品・イボロ								
	電話番号												
(*	(※)主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費(共同生活援助に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の利用を希望する。												
			_ , _ , _ , _ , , , , , , , , , , , , ,										
			·		り病院で精神病室が設けられているものを含								
	む。)に入院している者に限る。)を申請する場合記入すること。												
		I 負担	 坦上限月額に関する認定										
			記の区分の適用を申請します。	2.46.40.2.2.3									
			てはまるものに○をつける。いずれん 活保護受給世帯	こも当てはまら	っない場合は空欄とすること。)								
			:ロ /	者									
			※ 療養介護を利用する場合は、①	_									
		_	利用者本人の合計所得金額及び障害 ①以外のもの	害基礎年金等 ∅	0収入の合計額が80万円以下のもの								
申		_	町村民税課税世帯(障害者:所得割	16 万円未満、	障害児:28万円未満)に属する者								
請		Ⅱ 医排	- 寮型個別減免に関する認定										
す		下記	記のいずれにもあてはまるため、医療	寮型個別減免を	き申請します。								
	(20	歳以上		〈20 歳	〈20 歳未満の方〉								
る	1		護利用者であること(年齢 歳)	1 渥	1 療養介護利用者であること (年齢 歳)								
減	2		民税非課税世帯の者	 									
免		減措記		付加和的負(簡	た和竹川に関する能化 (八川地畝の長事寺牧								
の			記のいずれにもあてはまるため、特別										
	/20	(注) 5 歳以上	対象事業所は、介護給付の対象となる のまと	—— — —————	害者支援施設) 法未満の方〉								
種	1		のカ/ 所者であること(年齢 歳)	ł	近設入所者であること(年齢 歳)								
類	-		・民税非課税世帯又は生活保護受給世										
	0	の者											
		IV グノ	レープホーム等入所者に対する特定	章害者特別給付	†費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置)								
		市	丁村民税非課税世帯又は生活保護世帯	帯にあてはまる	ため、特定障害者特別給付費を申請します。								
			舌保護への移行予防措置(自己負担)										
	\•/]補足給付の特例措置)を申請します。								
レソ			努所が発行する境界層対象者証明書▽ 係を確認できる書類を添付して申請		5 9 .								
	申請書拐		□申請者本人□申請者本人以		7入)								
	フリガ	ナ			1 請 者								
F		名			の関係								
	~	~ µ			- > 121 M								
			〒										
1	主	所											
		電話番号											

附則

(施行期日)

1 この規則は、令和7年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に存するこの規則による改正前の様式第1号による用紙は、当分の間、これを使用することができる。