

令和 年 月 日

(申請先) 土浦市長

(申請者) 【18歳未満は保護者名で申請してください。】

住 所 〒

土浦市

氏 名

利用者との続柄 ( )

連絡先

土浦市地域生活支援事業利用申請書 (日中一時支援事業用)

地域生活支援事業を利用したいので、土浦市地域生活支援事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申請します。

(※該当するものに✓点をつけてください。)

|                       |                 |                                                                                                                                                                                                                          |      |                 |           |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|-----------|
| 利用<br>者               | ※<br>住 所<br>連絡先 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ<br>土浦市<br>Tel : ( )                                                                                                                                                                      |      |                 |           |
|                       | ふりがな<br>氏 名     |                                                                                                                                                                                                                          |      | 性 別             | 男 ・ 女     |
|                       | 生年月日            | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                       |      |                 |           |
|                       | ※<br>日中活動の場所    | <input type="checkbox"/> 学校 : 学校名 (                      ・                      年 ) * R7.4月現在の学年<br><input type="checkbox"/> 施設 : 事業所名 (                      ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 |      |                 |           |
| 家<br>族<br>の<br>状<br>況 | 氏名              | 続柄                                                                                                                                                                                                                       | 生年月日 | 勤め先 (勤務状況) ・ 学校 | 備考 (健康状態) |
|                       |                 |                                                                                                                                                                                                                          |      |                 |           |
|                       |                 |                                                                                                                                                                                                                          |      |                 |           |
|                       |                 |                                                                                                                                                                                                                          |      |                 |           |
|                       |                 |                                                                                                                                                                                                                          |      |                 |           |
|                       |                 |                                                                                                                                                                                                                          |      |                 |           |
| 利用事業所名                |                 |                                                                                                                                                                                                                          |      |                 |           |
| 利用目的                  |                 | <input type="checkbox"/> 主に、土日祝日の介護困難な場合に利用します。<br><input type="checkbox"/> 主に、介護者の就労・通院・本人以外の介護等により介護が困難となった場合に利用する。                                                                                                    |      |                 |           |
| 利用希望時間数<br>(最大 80 時間) |                 | 週 _____ 時間 × 5 週 = _____ 時間 / 月<br> ( 平日利用見込時間 : 週 _____ 時間 , 土日利用見込時間 : 週 _____ 時間 )                                                 |      |                 |           |
| ※ 課税状況                |                 | <input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯                                                                                                                                                             |      |                 |           |

※上記以外の「利用目的」の申請はご相談ください。

# 記入例

(申請先) 土浦市長

令和〇〇年 〇月 〇日

(申請者) 【18歳未満は保護者名で申請してください。】

住 所 〒300-8686

土浦市大和町9-1

氏 名 土浦 太郎

利用者との続柄 ( 父 )

連絡先 090 (1234) 5678

枠内全て記入していただくようお願いいたします。

## 土浦市地域生活支援事業利用申請書 (日中一時支援事業用)

地域生活支援事業を利用したいので、土浦市地域生活支援事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申請します。

(※該当するものに✓点をつけてください。)

|                     |              |                                                                                                                                                                          |          |               |                          |     |
|---------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|--------------------------|-----|
| 利用者                 | ※            | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ<br>住 所 土浦市<br>連絡先 Tel: ( )                                                                                                    |          |               |                          |     |
|                     | ふりがな<br>氏 名  | つちうら いちろう<br>土浦 一郎                                                                                                                                                       |          |               | 性 別                      | 男・女 |
|                     | 生年月日         | 昭和・平成・令和 〇年 〇月 〇日                                                                                                                                                        |          |               |                          |     |
|                     | ※<br>日中活動の場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 学校: 学校名 ( 〇〇中学校 ・ 〇年 ) *R7.4月現在の学年<br><input type="checkbox"/> 施設: 事業所名 ( ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 |          |               |                          |     |
| 家族の状況               | 氏名           | 続柄                                                                                                                                                                       | 生年月日     | 勤め先 (勤務状況)・学校 | 備考 (健康状態)                |     |
|                     | 土浦 太郎        | 父                                                                                                                                                                        | S〇. 〇. 〇 | 〇〇会社          | 特に何もなければ、「特になし」とご記入ください。 |     |
|                     | 土浦 花子        | 母                                                                                                                                                                        | S〇. 〇. 〇 | 主婦            |                          |     |
|                     | 土浦 二郎        | 弟                                                                                                                                                                        | H〇. 〇. 〇 | 〇〇小学校         |                          |     |
|                     |              |                                                                                                                                                                          |          |               |                          |     |
|                     |              |                                                                                                                                                                          |          |               |                          |     |
| 利用事業所名              |              | 土浦デイサービス ※利用希望の施設を全て記入してください。                                                                                                                                            |          |               |                          |     |
| ※ 利用目的              |              | <input checked="" type="checkbox"/> 主に、土日祝日の介護困難な場合に利用します。<br><input checked="" type="checkbox"/> 主に、介護者の就労・通院・本人以外の介護等により介護が困難となった場合に利用する。                              |          |               |                          |     |
| 利用希望時間数<br>(最大80時間) |              | 週 8 時間 × 5 週 = 40 時間 / 月<br>( 平日利用見込時間: 週 5 時間、土日利用見込時間: 週 3 時間 )                                                                                                        |          |               |                          |     |
| ※ 課税状況              |              | <input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 記入不要です。                                                                                                     |          |               |                          |     |

※上記以外の「利用目的」の場合は、ご相談ください。