

様式第2号（第7条関係）

下野市地域生活支援拠点等事業利用等申請書

申請日 年 月 日

下野市長 様

下野市地域生活支援拠点等事業について、下野市地域生活支援拠点等事業実施要綱第2条第2項〔 〕を次のとおり〔 登録・変更 〕申請します。また、利用にあたり必要な情報を関係する拠点機能事業所と共有することに同意します。

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏名			対象者との続柄	
	住所	〒 電話番号 — —			
フリガナ			生年月日	年 月 日生	
対象者氏名			性別	男・女・その他	
身体障害者手帳等級	級	療育手帳等級		精神障害者保健福祉手帳等級	級
対象者の状況	障害名				
	障害支援区分	無・有	区分	1 2 3 4 5 6	
	障害福祉サービスの利用状況	無・有	【サービス名】	【利用に係る移動手段】	
	身体状態	・自力歩行〔可・不可〕 ・立位保持〔可・不可〕 ・座位保持〔可・不可〕 ・車イス利用〔無・有〕 ・視覚障害〔無・有〕 ・聴覚障害〔無・有〕			
行動障害の有無	無・有				

	自傷他害行為の有無	無・有		
	内服薬の有無	無・有		
	医療的ケアの有無	無・有	・気管切開 ・経管栄養 ・胃ろう管理	・痰吸引〔気切・咽頭・鼻腔〕 ・酸素吸入 ・腸ろう管理 ・人工呼吸器 ・ストーマ管理
	生活上の注意事項			
家族構成	氏名	続柄	健康状態	連絡先
その他親族	氏名	続柄	住所	連絡先

**【注意事項】**

- ・『緊急時』の定義は、同居している保護者や家族等が突発的な事由により、対象者のケアが出来ない場合において、そのままでは対象者の生命に危険を及ぼすと考えられる場合を指します。
- ・事前に予定が分かっている行事（旅行等の余暇活動や冠婚葬祭等）を理由とした本事業の利用は原則対象外となります。