

タイムケア事業利用登録証交付申請書

年 月 日

千曲市長 様

申請者住所

氏名

続柄

次のとおり、タイムケア事業利用登録証の交付を受けたいので、千曲市心身障害児（者）タイムケア事業実施要綱に基づき交付申請します。

利用者	住所		電話番号		
	氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日(歳)	
介護者 ※ 必須	住所		電話番号		
	氏名		続 柄		
介護者 以外の緊急 連絡先	住所		電話番号		
	氏名		続 柄		
手当等の 受給状況	・特別障害者手当・障害児福祉手当・その他		・受給している ・受給していない		
希望する 介護者	近隣 * 1	住所	電話番号		
		氏名	続 柄		
	団体 等 * 2	所在地	電話番号		
		団体名			

(注)

- * 1 利用者（心身障害児（者）の方を指します。）との関係が民法第877条第1項に規定する扶養義務者（父母、祖父母、子、孫などの直系血族及び兄弟姉妹）及び生計を同じくする同居者は、この事業の介護者とはなりません。
- * 2 団体等とは、近隣・知人として介護サービスを行うのではなく、市町村社会福祉協議会、社会福祉法人、福祉公社のほか、一定の組織として継続的に繰り返して介護サービスを行う非営利団体などをいいます。
- 3 サービスの利用中にかかった飲食物費その他の実費については、利用者の負担となります。

希 望 す る 介 護 者	近 * 隣 1	住 所		電 話 番 号	
		氏 名		続 柄	
		住 所		電 話 番 号	
		氏 名		続 柄	
		住 所		電 話 番 号	
		氏 名		続 柄	
		住 所		電 話 番 号	
		氏 名		続 柄	
		住 所		電 話 番 号	
	氏 名		続 柄		
	団 等 * 2	所在地		電 話 番 号	
		団体名			
		所在地		電 話 番 号	
		団体名			
		所在地		電 話 番 号	
		団体名			

(注)

- * 1 利用者（心身障害児（者）の方を指します。）との関係が民法第877条第1項に規定する扶養義務者（父母、祖父母、子、孫などの直系血族及び兄弟姉妹）及び生計を同じくする同居者は、この事業の介護者とはなりません。
- * 2 団体等とは、近隣・知人として介護サービスを行うのではなく、市町村社会福祉協議会、社会福祉法人、福祉公社のほか、一定の組織として継続的に繰り返して介護サービスを行う非営利団体などをいいます。
- 3 サービスの利用中にかかった飲食物費その他の実費については、利用者の負担となります。