

## 延岡市日中一時支援事業利用申請書（新規・更新・変更・再交付）

令和 年 月 日

延岡市長 様

申請者（18歳未満の場合は保護者）

住所 延岡市

氏名

連絡先（電話番号・FAX）

日中一時支援事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

フリガナ 氏名	※利用者氏名		生年 月日	年 月 日（ 歳）	
住所	〒 延岡市				
希望内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用希望施設 .....</li> <li>利用希望回数 .....回/月（児童の場合：学校が長期休暇の月 .....回）</li> </ul>				
申請理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者（家族等）の就労のため</li> <li>保護者（家族等）の一時的な事情のため（冠婚葬祭、病気など）</li> <li>その他 .....</li> </ul>				
現況	① .....学校.....年 在学中 ③施設通所中 ④その他（ ※更新の場合は翌年度4月以降の状況をご記入ください				<b>更新の場合</b> 翌年度4月からの学校・学年を記入してください。
療育手帳	A B-1 B-2	身体障害者手帳	級	精神保健福祉手帳	級
手帳以外	健康診断（1歳半健診等） ・ 診断書 ・ 難病対象者				
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考
	<b>家族の状況</b> 住民票上の状況ではなく、実際に一緒に住んでいる人の状況を記入してください。 ※申請者・利用者は除く。				

上記の認定のため、利用者及び利用者の世帯員に係る所得及び課税の状況について、官公署に調査を囑託し、又は地方税法に基づく住民税の課税台帳により確認されることについて同意します。

令和 年 月 日 申請者（18歳未満の場合は保護者）

# 調査票

調査日：令和 年 月 日

調査者名( )

	項目	状況	備考
①	食事	自立・一部介助・全介助	
②	排せつ	自立・一部介助・全介助	
③	入浴	自立・一部介助・全介助	
④	移動(屋外・屋内)	自立・一部介助・全介助	
⑤	行動障がいおよび精神症状 ※ 1.なし 2.週に1回以上ある 3.ほぼ毎日ある(週に5日以上)		
	強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や危険の認識に欠ける行動	1 2 3	
	睡眠障がいや食事・排せつに係る不適応行動(多飲水や過飲水を含む)	1 2 3	
	自分や他人を叩いたり傷つけたり、壁やガラス等の器物を壊したりする行為	1 2 3	
	気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する	1 2 3	
	再三にわたって手洗いをするなど、繰り返しの動作・確認によって日常動作に時間がかかる	1 2 3	
	他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さのため外出できない。また自室にこもって何もしないでいる。	1 2 3	
	学習障がいのため、読み書きが困難	1 2 3	
⑥	医療的ケアの有無 ( 有 ・ 無 )		
	<p>該当する医療的ケアに○をつけてください。</p> <p>( 気管切開 ・ 人工呼吸器 ・ 酸素療法 ・ 喀痰吸引 ・ 経管栄養 ・ 導尿 ・ その他 )</p> <p>その他</p> <p>( )</p>		
備考			

区分	1	2	3	重症心身障がい児(者)	医療的ケア児(者)
----	---	---	---	-------------	-----------