様式第3号(第14条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 富士吉田市地域生活支援事業介護サービス利用変更申請書  　(あて先)富士吉田市長　様  　　次のとおり変更申請します。　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 申請者 | フリガナ | | | |  | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |  |
| 氏名 | | | |  | | | |
| 居住地 | | | | 〒  電話番号 | | | | | | | |
| フリガナ | | | | |  | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 支給申請に係る障害児氏名 | | | | |  | | | |
| 続柄 |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| サービス利用の状況 | | 障害福祉関係サービス | | 障害支援区分認定 | | 有・無 | | 区分　1　2　3　4　5　6 | | | 有効期間 |  |
| 利用中のサービスの種類と内容等  □介護給付　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □日中活動系(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □居住系　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □その他　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | |
| 地域生活支援事業 | | 利用中のサービスの種類と内容等  □移動介護　　　　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □日中一時支援　　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □訪問入浴サービス　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | |
| 介護保険サービス | | 要介護認定 | | 有・無 | | 要介護度 | 要支援(　)・要介護　1　2　3　4　5 | | | |
| 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | | | | | |
| 変更する内容 | | 区分 | サービスの種類 | | | | 変更に係る具体的内容 | | | | | |
| 地域生活支援 | □移動支援 | | | |  | | | | | |
| □日中一時支援 | | | |  | | | | | |
| □訪問入浴サービス | | | |  | | | | | |
| 変更理由 | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |