第１号様式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 墨田区重度障害者等就労支援事業利用（変更）申請書  墨田区長　あて  次のとおり申請します。  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 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | サービスの利用状況 | 障害支援区分 | | | 区分　　１　　　２　　　３　　　４　　　５　　　６　　区分なし | | | | | | | サービスの種類 | | | 重度訪問介護　　　　同行援護　　　　　　行動援護 | | | | | | | 支給決定時間 | | |  | | | | | | | 支給決定期間 | | | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | 申請(変更)･内容･所得区分の種類 | 就労状況 | 会社名： | | | | | | | | | 会社住所： | | | | | | | | | 業務内容： | | | | | | 連絡先： | | | 所得区分の種類 | 利用者負担額に関する所得区分の認定  □　一　般　（区民税課税世帯）  □　低所得 （区民税非課税世帯）  □　生活保護 | | | | | | | | | 申請書  提出者 | | * 申請者本人 * 申請者本人以外   続柄（　　　　　） | | | 氏名・住所  (申請者本人の場合は記入不要) | （氏名） | | | | | 〒    　　電話番号 | | | |   □　墨田区重度障害者等就労支援事業の決定に当たり、申請者本人及び同一世帯員の区市町村民税課税情報について、区が保有する情報又は関係機関に照会し提供を受けた情報で確認することに同意します。    　申請者氏名 |

（Ａ４）