様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

在宅障害者へのサービス継続支援金等交付申請書

（あて先）

　　千葉市長

住所

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

　在宅障害者へのサービス継続支援金等の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施事業所名 |  |
| サービス種別 |  |
| 申請金額 | 円 |
| （内　訳）（1）サービス継続支援　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（2）サービス利用支援又は障害児支援利用援助への支援　　　　　　　　　　　　　円（3）決定支給量を超えたサービス提供への支援　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　 |
| 添付書類 | 1 在宅障害者へのサービス継続支援事業に関する事前報告書2 実施報告書3 アセスメント票4 サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の写し5 実績記録票の写し6 上限額管理結果票の写し7 介護給付費等明細書、その他請求金額が分かるもの※5,6は（1）と（3）の事業の場合のみ |

　　　※添付書類は、市担当者と確認のうえ、本申請に必要なもののみ提出のこと

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 【申請内容に関する連絡先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号