

大阪市障がい者夜間・休日等緊急時支援事業費支給申請書

(提出先)

大阪市長

次のとおり、大阪市障がい者夜間・休日等緊急時支援事業費の支給を申請します。
支給に当たっては、本事業を提供した事業者に対して給付の請求及び受領を委任しますので、事業者に対して支払われるようお願いいたします。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名			年	月	日
	居住地	〒 (連絡先)電話番号				
利用者の状況	障がい種別	手帳の所持	有 ・ 無			
		身体障がい者手帳	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6			
		療育手帳	A ・ B 1 ・ B 2			
		精神障がい者保健福祉手帳	1 ・ 2 ・ 3			
		難病等疾患名				
	障害者総合支援法(1)に定める障がい者の定義に該当		該当 ・ 非該当			
同居の介助者	氏名	続柄	生年月日			
			年 月 日			
			年 月 日			
利用希望	利用する事業所 (複数箇所可能)					
	緊急に支援を要する事態 が生じた日時(2)	年 月 日(午前・午後) 時 分				

- 1 障害者総合支援法...障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
- 2 支援を要する時間が通算72時間を超える場合は、申立書にその理由を記載

届出者	フリガナ		代理人 代行者	申請者との関係		
	氏名					
	居住地	〒 (連絡先)電話番号				

本人が届け出る場合は、記入不要です。

(添付書類)

- ・大阪市障がい者夜間・休日等緊急時支援事業費支給に係る申立書