

**宇都宮市重度障がい者等就労支援特別事業
利用申請書兼同意書**

(あて先)宇都宮市長
次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	利用者番号		生年月日				
	フリガナ			年	月	日	
	氏名						
	居住地	〒 自宅 ()					
		電話 (日中連絡のとれる電話番号) ()					
決定障がい福祉サービス		重度訪問介護 ・ 行動援護 ・ 同行援護	受給者証番号				

届出者	申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下記の欄に記入)				
	フリガナ				申請者との関係	
	氏名					
住所	〒					

同意書

(あて先) 宇都宮市長

事業の支給申請にあたり、次の事項について同意します。

- ① 利用者負担額算定のため、私及び私の属する世帯員の収入状況、課税状況を確認することに同意します。
- ② 事業を利用するために必要があるとき(契約前の調整段階も含む)は、支給決定に係る調査内容等を就労先、事業所、関係行政機関、指定相談支援事業者等に提示することに同意します。
- ③ 事業の給付費について、事業所に代理受領させることに同意します。
- ④ 私に関する介護保険の情報(介護保険対象者の場合)を確認することに同意します。
- ⑤ 必要がある場合は、資産及び年金額等についての情報を各関係機関に確認する事を同意します。

令和 年 月 日

申請者氏名:

(代筆者氏名:

本人との関係:)