

移動支援事業上限時間数加算利用申請書

葛飾区長 あて

葛飾区心身障害者移動支援事業実施要綱第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
	氏 名			平成 年 月 日 (歳)
	居住地	〒 電話番号 (日中連絡先)		
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日 (歳)	続柄
利用申請に係る児童氏名			令和 (小 中 高 年生)	
申請種別 (いずれかに☑をしてください。)		☐ 新規利用を希望 ☐ 利用継続を希望 ☐ 加算内容の変更を希望		
加算時間		時間／月		

通学先または通所先施設名			
送迎バス停付近の住所または名称	バスがバス停に来る時刻	行き帰り	時 分

主たる介護者の状況及び事由	世帯状況 ☐ 介護者が高齢(65歳以上)である。 ☐ 介護者が身体・知的・精神の手帳交付を受けている。 ☐ 介護者が疾病のため(診断書を添付)。 ☐ 介護者が就労している。 →区内学童保育クラブを利用の場合は添付書類はありません。 上記以外の場合は、介護者の就労を証明する就労証明書を添付してください。
加算を要する範囲	☐ 自宅から通学(通所)送迎バス停間の (送迎 ・ 送りのみ ・ 迎えのみ) ☐ () 学校から () 保育クラブまでの送りのみ ☐ その他 ()
所要時間 (1回の支援時間)	往路: 徒歩 () 分 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 復路: 徒歩 () 分 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ※所要時間が片道30分を超える場合は理由 ()
二人体制	☐ 不要 ☐ 必要 (必要な理由:

受付者

【事務処理欄】

(加算) (基本)	時間/月	総支給時間	加算適用開始: 年 月 日	二人体制開始: 年 月 日
	時間/月	時間/月	加算適用終了: 年 月 日	二人体制終了: 年 月 日

ただし、 から までの 送り ・ 送迎 に限る。

および から までの送りに限る。

(備考)

確認者

支援事業上限時間数加算利用申請書

記入例

葛 利用者が児童(18歳未満)の場合、
葛 保護者(世帯主)が申請者となります。

第9条の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ	カツシカ ハナコ	生年月日	昭和 平成	50年 3 月 7日 (47歳)
	氏名	葛飾 花子			
居住地	〒	124-8555	電話番号	3695-1111	
		葛飾区立石5-13-11	(日中連絡先)	090-1111-1111	
利用申請に係る児童氏名	フリガナ		生年月日	平成	
申請種別 (いずれかに☑をしてください。)	☐ 新規利用を希望 ☒ 利用継続を希望 ☐ 加算				
加算時間	23 時間/月				
通学先または通所先施設名	〇〇事業所				
送迎バス停付近の住所または名称	〇〇コンビニエンスストア前		バスがバス停に来る時刻	行き	8 時 05 分
				帰り	15 時 25 分

「利用継続」をご希望される場合は、緑色の利用者証に印字されている加算時間をご記入ください。
「新規利用」「加算内容の変更」をご希望される場合は区の職員もしくは相談支援員が、お話を伺ったうえで加算時間を計算し、補記しますので空欄のままご提出ください。

主たる介護者の状況及び事由	世帯状況 ☐ 介護者が高齢(65歳以上)である。 ☐ 介護者が身体・知的・精神の手帳交付を受けている。 ☐ 介護者が疾病のため(診断書を添付)。 ☒ 介護者が就労している。 →区内学童保育クラブを利用の場合は添付書類はありません。 上記以外の場合は、介護者の就労を証明する就労証明書を添付してください。				
加算を要する範囲	☒ 自宅から通学(通所)送迎バス停間の (送迎・送りのみ・迎えのみ) ☐ () 学校から() 保育クラブまでの送りのみ ☐ その他 ()				
所要時間 (1回の支援時間)	往路: 徒歩(20)分 月・火・水・木・金・土 復路: 徒歩(20)分 月・火・水・木・金・土 ※所要時間が片道30分を超える場合は理由 ()				
二人体制	☒ 不要 ☐ 必要 (必要な理由:)				
					受付者

【事務処理欄】

(加算) (基本)	時間/月	総支給時間	加算適用開始:	年 月 日	二人体制開始:	年 月 日
	時間/月	時間/月	加算適用終了:	年 月 日	二人体制終了:	年 月 日
ただし、	から	までの 送り・送迎 に限る。				確認者
および (備考)	から	までの送りに限る。				