

江戸川区長 殿

江戸川区重度障害者等就労支援事業支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

江戸川区重度障害者等就労支援事業実施要綱第11条の規定に基づき、次のとおり重度障害者等就労支援事業の変更を申請します。

申請者	フリガナ					障害福祉サービス 受給者番号	
	氏名					生年月日	年 月 日
	居住地	〒				電話番号 (日中連絡先)	
身体障害者 手帳番号	(種 級)	愛の手帳 番 号	(度)	精神障害者保健 福祉手帳番号	(級)		

他のサービスの 利用状況	障害福祉 関係サービス	障害支援区分	区分	1	2	3	4	5	6	区分なし	
		種 類	重度訪問介護			同行援護			行動援護		
	重度訪問介護等 利用状況	支給決定時間	時間（重度訪問介護のみ、うち移動加算：月 時間）								
		支給決定期間	年	月	日	～	年	月	日		

申請(変更)・内容・ 減免の種類	就労状況	会社名：								
		会社住所：								
		業務内容：						連絡先：		
減免の種類	利用者負担額に関する所得区分の認定 <input type="checkbox"/> 一般（区民税課税世帯） <input type="checkbox"/> 低所得（区民税非課税世帯） <input type="checkbox"/> 生活保護									

申請者との 関係	<input type="checkbox"/> 申請者本人	申請書提出者 氏名・住所 (申請者本人の場合 は記入の必要は ありません。)	(氏名)
	<input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (続柄)		〒
			TEL ()

利用者負担額減額、免除等の申請に当たり、利用者本人又は同一世帯員の区民税情報を確認することに同意し、証明書類提出を省略します。また事業の給付についてサービスを提供する事業者へ代理受領させることに同意します

申請者氏名 _____