

【 記入例 ※太枠で囲った部分をご記入ください 】

在宅しょうがい者（児）社会参加援助券支給申請書

令和 8 年 ● 月 ● 日

長浜市福祉事務所長 あて

住所	長浜市八幡東町632番地		
申請者	氏名	長浜 太郎	(※)
		※本人の自署または、記名押印してください。	
	電話	0749 (65) 6518	
	(連絡先 氏名)	長浜 花子	続柄：母)

※支給対象者（児童の場合は保護者）について記入。
 ※電話番号が支給対象者以外のもの場合は、「連絡先氏名・続柄」を記入。

在宅しょうがい者（児）社会参加援助券の給付を申請します。
 また、支給決定のため、支給対象者及び支給対象者同一世帯に属する者の住民登録資料、
 税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

支給対象者	住所	長浜市八幡東町632番地		
	フリガナ	ナガハマ タロウ	生年月日	令和 1 年 2 月 3 日
	氏名	長浜 太郎		
身体障害者手帳	手帳番号	第 号 (年 月 日交付) 不明の場合は空欄で結構です。		
	等級			
療育手帳	手帳番号			
	程度			
精神障害者 保健福祉手帳	手帳番号			
	等級			
施設等入所の状況	1 入所していない (2) 入所している (施設名：グループホーム●●)			

※支給対象者（児童の場合は、保護者）が申請してください。

※1・2のどちらかに○
 ※2に該当の場合は「施設名」を記入。

対象者が18歳未満の児童により保護者が受領される場合等は、委任状も併せて提出してください。