

在宅しょうがい者（児）社会参加援助券支給申請書

令和 年 月 日

長浜市福祉事務所長 あて

住 所
申請者

氏 名 (※)

※本人の自署または、記名押印してください。

電 話 ()
(連絡先 氏名 : 続柄 :)

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と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			
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名			
身 体 障 害 者 手 帳	手 帳 番 号	第 号 (年 月 日交付)		
	等 級	1 級 ・ 2 級		
療 育 手 帳	手 帳 番 号	第 号 (年 月 日交付)		
	程 度	A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2		
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	手 帳 番 号	第 号 (年 月 日交付) 有効期限 年 月 日		
	等 級	1 級 ・ 2 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 :)			

※支給対象者（児童の場合は、保護者）が申請してください。

裏面のアンケートにご回答ください。

社会参加援助券にかかるアンケート

今後のしょうがい福祉施策の検討のため、下記アンケートにご協力ください。

回答は個人が特定されないよう統計的な扱いに限定して利用します。

社会参加援助券の対象者について、該当するものに✓をしてください。

①	お持ちの手帳を選んでください。	※複数選択可 身体手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 療育手帳 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 精神手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級
②	対象者は児童ですか？	<input type="checkbox"/> はい（18歳未満） <input type="checkbox"/> いいえ（18歳以上）
③	社会参加援助券の使い道を選んでください。	※最も当てはまるもの1つに✓ <input type="checkbox"/> 買い物（食料費・日用品） <input type="checkbox"/> 買い物（趣味・娯楽） <input type="checkbox"/> 外食 <input type="checkbox"/> 施設（遊園地・テーマパーク等）の入場料 <input type="checkbox"/> 交通費（タクシー・JR切符）※バス、ガソリンスタンドではご利用いただけません <input type="checkbox"/> その他（ ）
④	社会参加援助券を使われる地域を選んでください。	※最も多い金額を使う予定の地域1つに✓ <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外（県内） <input type="checkbox"/> 県外
⑤	援助券（年額12,000円）を受け取った場合に、あなたが最初に使おうと思う金額を教えてください。	※最も当てはまるもの1つに✓ <input type="checkbox"/> 12,000円分すべて <input type="checkbox"/> 10,000円くらい <input type="checkbox"/> 8,000円くらい <input type="checkbox"/> 5,000円くらい <input type="checkbox"/> 3,000円以下
⑥	現在の外出する頻度（通院を除く）を選んでください。	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に3回以上 <input type="checkbox"/> 週に1.2回 <input type="checkbox"/> 月に1.2回 <input type="checkbox"/> ほぼ外出しない
⑦	これまで援助金を受けたことで外出頻度は変わりましたか？	<input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> 今回、初めて申請する
⑧	外出の妨げになっているものを選んでください。	※最も当てはまるもの1つに✓ <input type="checkbox"/> 体調面（本人の健康状態や体力が不安） <input type="checkbox"/> 交通手段がない（公共交通機関が不便、運転ができない等） <input type="checkbox"/> 経済的理由（ガソリン代高騰、外出先での費用負担が重い等） <input type="checkbox"/> 行ける場所がない（バリアフリー化の不足、目的地がない等） <input type="checkbox"/> 付き添い者がいない（一人での外出が困難、家族の支援が得られない等） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 妨げになるものはない
⑨	今後、援助金がスマホの「デジタルポイント」で支給された場合、利用できそうですか？	<input type="checkbox"/> 自分一人で利用できる <input type="checkbox"/> 家族や介助者のサポートがあれば利用できる <input type="checkbox"/> 利用は難しい

その他、ご意見などがあればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。