様式第１号（第３条関係）

障害児（者）生活サポート事業団体登録申請書

年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　㊞

　　次のとおり、障害児（者）生活サポート事業の団体登録を受けたいので、関係

書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　(　事　務　所　)　の　概　要 | 施設(事務所)の 名 称 |  |
|  発足年月日 |  　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  代表者氏名 |  　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　） |
|  サービスの 実施場所 の所在地 |  　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　） |
|  実施場所 の形態 |  単独設置 併　　設 |
|  職員の 配置状況 |  職員数　　　　　　人（常勤　　　人・非常勤　　　人） 職　種（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  サービス の内容 |  種　類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 利用料 |
|  傷害保険加入 の状況 |  保険内容 |
|  会員数 |  　　　　　人（うち、さいたま市の会員数　　　人）※会員制の場合のみ記入 |
|  活 動 の 履 歴 |  利用者数 |  |
|  利用延時間数 |  |
|  備考 |  |

（添付書類）

　　１　職員の有する資格等の記載のある職員名簿

　　２　障害保険加入証書の写し

　　３　会員制を採っている場合は、当該団体の会員規約

　　４　その他参考となる書類

様式第２号（第３条関係）

障害児（者）生活サポート事業団体登録決定・却下通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　さいたま市長

　　　年　　月　　日付けで申請のあった、さいたま市障害児（者）生活サポート

　　事業団体登録について、次のとおり決定・却下したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　号 |
| 登録団体名 |  |
| 登録決定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 施設(事務所)名 |  |
| 却下の理由 |  |
| 備考 |  |

 様式第３号（第５条関係）

（表）

障害児（者）生活サポート事業利用者登録申請書

年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

申請者

住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名または記名押印）

　　次のとおり障害児（者）生活サポート事業の利用者登録を受けたいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用対象者 |  氏　　　　　名 |  |
|  住　　　　　所 電　話　番　号 |  さいたま市 　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　） |
| 学 校 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校 （　　　 年生　） |
|  性別・生年月日 |  　男　・　女　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生 |
| 保護者 |  氏　　　　　名 | （利用者との続柄　　　　　　） |
|  住　　　　　所 電　話　番　号 |  　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　） |
|  緊急連絡先 （勤務先等） |  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　） |
| 本人の状況 | 日常生活の状況（障害状況、介護に当たっての注意事項等） |  日常生活の場 |  |
|  日常生活の状況 |  |
|  |
|  既往症 |  |
|  通院している病院 |  |
|  服薬状況 |  |
| 手帳取得状況等 |  身体障害者手帳 |  有（　　　　第　　　　　　号）・　無 |
|  療育手帳 |  有（　　　　第　　　　　　号）・　無 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 有（　　　　第　　　　　　号）・　無 |
| 更生相談所、児童相談所等の判定・診断の有無 | 有　・　無 　(判定機関名　　　　　　　　　　　　　) 　(判定年月日　 昭･平　　年　　月　　日) |
|  備　　考 |
| ※１８歳未満（１８歳で学校在学中の者を含む。）の場合は、裏面もご覧ください。※１８歳で高等学校及び特別支援学校高等部等に在学中の場合は、学生証の写し等の在学を証明するものを添付してください。 |

（裏）

様式第４号（第５条関係）

署名

同意書（利用者が１８歳未満及び１８歳で学校在学中の場合）

本事業の利用者登録申請に当たり、生計中心者の課税状況について、市長が必要な調査を行うことに同意します｡

　　年　　月　　日

住所

氏名

署名

障害児（者）生活サポート事業利用者登録決定・却下通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　さいたま市長

　　　年　　月　　日付けで申請のあった、さいたま市障害児（者）生活サポート

　　事業利用者登録について、次のとおり決定・却下したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
|  登録番号 | 第　　　　　　　号 |
|  登録利用者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  さいたま市 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日生 |
|  登録決定年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  却下の理由 |  |
|  備考 |  |

様式第５号（第５条関係）

（表）

|  |
| --- |
| 障害児（者）生活サポート事業利用者登録証 |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 利用者氏名 |  | 男・女 | 　　年　　月　　日生 |
| 住所電話番号 | さいたま市 　　　　（　　　） | １時間当たりの自己負担基準額　　　　円ただし、団体の設定する１時間当たりの利用料がこれを下回る場合は、その額を利用者が負担する額とする。 |
| 保護者氏名 | （利用者との続柄　　　　　　　　　） |
| 登録年月日 |  　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 有効期限 |  　　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
|  　　　　　　年　　月　　日交付　　　　　　　　　　　　　　　　　さいたま市長　　 |
|  注意事項 　１　団体のサービスを利用するときは、この登録証を利用団体に提示してください。 　２　この登録証の記載事項に変更が生じたとき又はこの登録証をき損し、若しくは紛失したとき 　　　は、担当課へ届け出てください。３　年間の延利用時間数は、１５０時間が限度です。 　４　利用者から、この登録証の提示を受けた登録団体は、裏面にサービス提供時間数等を記入し 　　　てください。 |

（裏）

|  |
| --- |
| サービス提供時間数 |
| 月日 | 利用時間 | 累計時間 | 印 | 月日 | 利用時間 | 累計時間 | 印 | 月日 | 利用時間 | 累計時間 | 印 | 月日 | 利用時間 | 累計時間 | 印 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

様式第６号（第９条関係）

障害児（者）生活サポート事業団体登録変更・中止届

年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　㊞

　　障害児（者）生活サポート事業の団体登録に係る変更・中止を次のとおり届け出

ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  変 更 ・ 中 止 の 理 由 |  |
|  変 更 の 内 容 | 　変　更　前　　 |  　　　　　変　更　後　　 |
|  |  |
|  備　考 |

様式第７号（第１０条関係）

障害児（者）生活サポート事業利用者登録変更・中止届

年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名または記名押印）

　　障害児（者）生活サポート事業の利用者登録に係る変更・中止を次のとおり

届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  変 更 ・ 中 止 の 理 由 |  |
|  変 更 の 内 容 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
|  備　考 |

様式第８号（第１０条関係）

障害児（者）生活サポート事業利用者登録証再交付申請書

年　　月　　日

（宛先）さいたま市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名または記名押印）

　障害児（者）生活サポート事業の生活サポート事業利用者登録証の再交付を受け

たいので次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  利 用 者 | 氏名 |  |
| 住所電話番号 |  さいたま市 　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　） |
| 性別・生年月日 |  　男　・　女　　　昭和・平成　　年　　月　　日生 |
|  保 護 者 | 氏名 | （利用者との続柄　　　　　　） |
| 住所電話番号 |  　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　） |
| 緊急連絡先（勤務先等） |  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　） |
| 再交付の理由 |  |

様式第９号（第１１条関係）

障害児（者）生活サポート事業団体登録取消通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　さいたま市長

さいたま市障害児（者）生活サポート事業実施要綱第１１条の規定に基づき、次のとおり団体登録を取り消したので通知します。

記

１　登録内容

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 　　第　　　　　　　号 |
| 登録団体名 |  |
| 登録決定年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 施設(事業所)名 |  |

２　取消年月日

年　　　月　　　日

３　取消事由