様式第8号(第7条関係)

(表)

|  |
| --- |
| 　 |
| 　 | 精神障害者居宅介護等事業利用者証 | 　 |
| 　 |
| 利用者 | 番号 | 　 |
| 住所 | 山梨県南巨摩郡身延町 |
| フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 性別 | 男・女 |
| 手帳の有効期限 | 年　　月　　日 | 手帳の級 | 級 |
| 手帳番号 | 　 |
| 障害年金の種類及びその程度 | 年金級　 | 　 |
| 　 | 　　　発行年月日身延町長　　　　　　氏名　　 |

(裏)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 有効期限 | 運営主体及び便宜供与の内容 |
| 要否決定の有効期限到来に伴う便宜供与の見直し | 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 運営主体：便宜内容：身体介護　回／月　家事援助　回／月 | 市町村担当課㊞ |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 運営主体：便宜内容：身体介護　回／月　家事援助　回／月 | 市町村担当課㊞ |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 運営主体：便宜内容：身体介護　回／月　家事援助　回／月 | 市町村担当課㊞ |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 運営主体：便宜内容：身体介護　回／月　家事援助　回／月 | 市町村担当課㊞ |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 運営主体：便宜内容：身体介護　回／月　家事援助　回／月 | 市町村担当課㊞ |
| 費用負担区分 | A・B・C・D・E・F・G |
| (備考欄) |
| (注意事項)1　サービスを受けようとするときは、必ずこの証を運営主体の窓口に提示してください。2　入院等により利用の資格がなくなったときは、直ちにこの証を町に返してください。3　この証の記載事項に変更があったときは、直ちに、この証を添えて、町にその旨を届け出てください。 |