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。 | | | |