様式第5号(第5条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　　号  年　　月　　日  　　　　　　　　　　様  身延町長  障害福祉サービス委託依頼書  　次の者について、知的障害者福祉法第15条の4の規定に基づき、障害福祉サービスの提供を依頼したく、その受託の可否について　　　　年　　月　　日までに書面で回答願います。 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 委託対象者 | フリガナ |  | | | | | | | 生年月日 | | 年　月　日 | |  |
| 氏名 |  | | | | | | |
| 性別 | | 男・女 | |
| 住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | |
| 障害名及び種別、等級 |  | | | | | | 身体障害者手帳番号 | | |  | |
| 療育手帳番号ほか | | |  | |
| 委託依頼内容 | 障害福祉サービスの種類・内容 | | | | | | | | | | | |
| □居宅介護 | | | □行動援護 | | | □短期入所 | | | | | □ |
|  | | |  | | |  | | | | |  |
| 委託する理由 |  | | | | | | | | | | | |
| サービス利用の状況 | 障害福祉関係サービス | | 利用中のサービスの種類・内容・施設名等 | | | | | | | | | |
| 介護保険 | | 要介護認定 | | 有・無 | 要介護度 | | | | 要支援 1 2  要介護 1 2 3 4 5 | | |
| 利用中のサービスの種類と内容等 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |