第１号様式（第５条関係）

 障害福祉サービス等利用者負担金減免申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

久留米市長　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申 請 者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　 障害福祉サービス等の利用者負担金の減免を申請します。

　　　 なお、当該減免に係る審査のため、必要な個人の情報及び世帯の情報について、久留米市が調査する

ことに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　対　象　者 | フ リ ガ ナ氏　　 名 |  | サ ー ビ スの 種 類 |  |
|  生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 | 電 話 番 号 |  |
| 　　　　　　住　　　所 |  |
| 生計維持者 | フ リ ガ ナ氏　　 名 |  | 対象者との続　柄 |  |
|  生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 | 電 話 番 号 |  |
| 住　　　所 |  |
| 減免申請理由 | ※該当する番号を○で囲み、□にレを入れてください。　　　　　　　　　　　令和５年７月７日からの大雨により　１　障害者及び障害児の保護者又は生計維持者の住宅が、著しい損害を受けた。　　　□全壊　　　□大規模半壊　　　□中規模半壊　　　□半壊　　　□準半壊　　　　　２　生計維持者が死亡又は重大な心身障害又は長期間入院した。　　　□死亡　　　□重大な心身障害　　　□長期間入院　３　生計維持者の業務の休廃止又は失業等により収入が著しく減少した。　　　□廃止　　　□休止　　　□失業 |

※減免申請理由が分かる書類を添付してください。