

(様式第 1 号)

## タイムケア事業利用登録証交付申請書

令和 年 月 日

中川村長 様

申請者 住所 中川村 大草・片桐・葛島 番地  
氏名 氏名 ⑨ (続柄 )

下記のとおり、タイムケア事業利用登録証の交付を受けたいので、タイムケア事業実施要綱に基づき交付申請します。

### 記

#### 1 利用者

利用者	住所	中川村	電話番号		
	氏名		生年月日	年 月 日( 歳)	
介護者	住所		電話番号		
	氏名		続 柄		
介護者以外の 緊急連絡先	住所		電話番号		
	氏名		続 柄		
手当等の受給状況	特別障害者手当・障害児福祉手当・その他			受給・未受給	
	心身障害者介護慰労金			受給・未受給	
希望する 介護者	近隣 ※1	住所		電話番号	
		氏名		続 柄	
	団体等 ※2	所在地		電話番号	
		団体名			

(注)

※1 利用者（心身障害児（者）の方を指します。）との関係が民法第 877 条第 1 項に規定する扶養義務者（父母、祖父母、子、孫などの直系血族及び兄弟姉妹）及び生計を同じくする同居者は、この事業の介護者とはなりません。

※2 団体等とは、近隣・知人として介護サービスを行うのではなく、市町村社会福祉協議会、社会福祉法人、福祉公社のほか、一定の組織として継続的に繰り返して介護サービスを行う非営利団体などをいいます。

※3 サービスの利用中にかかった飲食物費その他の実費については、利用者の負担となります。

添付書類 タイムケア事業利用者状況表