

8 東彼杵町規則第 1 号

東彼杵町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 8 年 1 月 2 7 日

東彼杵町長 岡田 伊一郎

東彼杵町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部を改正する規則

東彼杵町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則（平成24年規則第22号）の一部を次のように改正する。

次の表に掲げる規定の改正部分は、下線の部分である。

改正後	改正前
<p>様式第1号（第3条関係）</p> <p>様式第1号（第3条関係） (1)介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費 支給申請書利用者負担額減額・免除等申請書</p> <p>東彼杵町長 様 次のとおり申請します。</p> <p>申請者 フリガナ 氏名 生年月日 居住地 電話番号</p> <p>申請する障害の種別 フリガナ 氏名 生年月日 居住地 電話番号</p> <p>申請に係る具体的な内容 サービスの種類 介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費</p> <p>申請者氏名</p>	<p>様式第1号（第3条関係）</p> <p>様式第1号（第3条関係） (1)介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費 支給申請書利用者負担額減額・免除等申請書</p> <p>東彼杵町長 様 次のとおり申請します。</p> <p>申請者 フリガナ 氏名 生年月日 居住地 電話番号</p> <p>申請する障害の種別 フリガナ 氏名 生年月日 居住地 電話番号</p> <p>申請に係る具体的な内容 サービスの種類 介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費</p> <p>申請者氏名</p>
<p>様式第7号（第7条関係）</p> <p>様式第7号（第7条関係）</p> <p>申請者氏名</p>	<p>様式第7号（第7条関係）</p> <p>申請者氏名</p>

様式第7号 (第7高期版)

(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費) 支給変更申請書兼利用者負担額減額・免除等変更申請書

東村町長 様
次にお申し込みします。

申請者
フリガナ
氏名
住所
電話番号

申請する
介護保険サービス
変更の理由

申請者氏名

主治医の氏名
所在地
電話番号

(※) 主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費(共同生活補助)に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援指定共同生活補助事業所の利用を希望する場合に限る。又は地域移行支援(精神科病院(精神科病院以外の病院で精神療養が図られているものを含む))に入院している者に限る。)を申請する場合記入すること。

申請する
介護保険サービス
変更の理由

申請者氏名

主治医の氏名
所在地
電話番号

(※) 主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費(共同生活補助)に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援指定共同生活補助事業所の利用を希望する場合に限る。又は地域移行支援(精神科病院(精神科病院以外の病院で精神療養が図られているものを含む))に入院している者に限る。)を申請する場合記入すること。

申請者
フリガナ
氏名
住所
電話番号

申請する
介護保険サービス
変更の理由

申請者氏名

主治医の氏名
所在地
電話番号

(※) 主治医の欄は、介護給付費、訓練等給付費(共同生活補助)に係るものであって入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する場合及び日中サービス支援指定共同生活補助事業所の利用を希望する場合に限る。又は地域移行支援(精神科病院(精神科病院以外の病院で精神療養が図られているものを含む))に入院している者に限る。)を申請する場合記入すること。

申請者
フリガナ
氏名
住所
電話番号

申請する
介護保険サービス
変更の理由

申請者氏名

附 則

この規則は、公布の日から施行し、令和7年7月1日から適用する。