別　記

第１号様式（第５条）

浦安市障がい者等移動支援利用申請書

年　　月　　日

(宛先)浦安市長

申請者	住所
	氏名
	電話　　(　　)

移動支援を利用したいので、浦安市障がい者等移動支援事業の実施に関する規則第５条の規定により、次のとおり申請します。

障がい者 又　は 障がい児	フリガナ												生年月日
	氏名												年　月　日（　　歳）
	個人番号												
	住所												
	電話番号												
障がい児の保護者 ※1	ﾌﾘｶﾞﾅ												生年月日
	保護者氏名												年　月　日（　　歳）
	保護者住所※2												
	個人番号												
	ﾌﾘｶﾞﾅ												生年月日
	保護者氏名												年　月　日（　　歳）
	保護者住所※2												
	個人番号												
利用目的	***例）散歩、余暇活動　など***												
認定を受けている障がい	身体障がい	身体障害者手帳等級(1・2・3・4・5・6) 種類(視覚障がい・聴覚障がい・音声言語障がい・肢体不自由・内部障がい)											
	知的障がい	(1)　療育手帳(Ⓐ・Ⓐの1・Ⓐの2・Aの1・Aの2・Bの1・Bの2) (2)　その他(診断書・判定・その他)											
	精神障がい	(1)　精神障害者保健福祉手帳(1・2・3) (2)　その他　(自立支援医療(精神通院)受給者証・年金証書(精神を事由)・診断書・ その他(　　)											
	難病疾患	疾患名(　　)											

要介護 認定	有・無 要介護度　(　　)	通園・通学時における利用の希望※3	有・無	身体介護の必要性	有・無

注　1　※1欄は、障がい児(18歳未満)の場合のみ記入してください。

2　※2欄は、障がい児(18歳未満)と住所が異なる場合のみ記入してください。

3　※3欄については、有の場合は、就労証明書又は診断書が必要です。

＜以下市職員記入欄＞

【更新の場合】

前年度課税区分	課税・非課税
通園・通学	有　・　無
身体介護	有　・　無

課税区分	課税・非課税
支給時間区分	４８０・６００

1　障害支援区分　　障害支援区分の認定を受けている方は該当する区分に〇をつけてください。
介護保険の要支援・要介護の認定ではありません。

1. 非該当	2. 区分１	3. 区分２	4. 区分３	5. 区分４	6. 区分５	7. 区分６

2　日常生活動作項目（身体介助）　※児童の判定チェック項目

2-1　※歩行	1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない	
2-2　※移乗	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
2-3　※移動	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
2-4　※排尿	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
2-5　※排便	1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
2-6　※視覚障がいによる歩行・移動の困難性		あり　・　なし		

3　行動援護(知的障がい、精神障がいの場合記入)　者：支援区分３以上で項目 10 点以上、児：項目 10 点以上

調査項目等	０点			１点	２点	
本人独自の表現方法を用いた意思表示	意思表示できる			時々、独自の方法	常に独自の方法	意思表示できない
言葉以外の手段を用いた説明理解	説明を理解できる			時々、言葉以外の方法	常に言葉以外の方法	説明を理解できない
食べられないものを口に入れる	ない	時々ある		ある（週１回以上）	毎日	
※多動または行動の停止	ない	希にある	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日	
※パニックや不安定な行動	ない	希にある	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日	
自分の体を叩いたり傷つけるなどの行為	ない	希にある	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日	
叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為	ない	希にある	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日	
他人に抱きついたり、断りもなくものを持ってくる	ない	希にある	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日	
環境の変化により突発的に通常と違う声を出す	ない	希にある	週に１回以上	日に１回以上	日に頻回	
突然走っていなくなるような突発的行動	ない	希にある	週に１回以上	日に１回以上	日に頻回	
過食・反芻などの食事に関する行動	ない	希にある	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日	
※てんかん発作	年１回以上　（換算せず）			月１回以上	週１回以上	

＊＊＊浦安市　処理欄（ここから下は記入しないで下さい）＊＊＊

①	区分２以上　・　視覚障がい者手帳所持	該当　　非該当
②	1.「できない」2.3.4.5「見守り等」、「一部介助」、「全介助」一つ以上認定 6.　あり	該当　　非該当

身体介護 （①が該当＋②もしくは３の※が該当の場合、身体介護伴う）	伴う　　伴わない

3	行動援護	点	該当　（行動援護決定済　　□）	非該当