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

　浦安市長　様

申請者　住所

氏名

個人番号

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　　  | フリガナ | 　 |
| 保護者氏名 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者住所※2 | 　 |
| 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( A ・ Aの1・ A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。第2号様式(第6条)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　様

浦安市長　　　　　　　　　　印

浦安市障がい者等移動支援利用決定・却下通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった移動支援の利用について、次のとおり決定・却下したので、浦安市障がい者等移動支援事業の実施に関する規則第6条の規定により通知します。

1　決定

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者番号 | 　 |
| 障がい者又は障がい児の氏名 | 　 |
| 有効期間 | から　　　　　　　　　まで　　 |
| 利用者負担上限月額 | 円 | 利用時間 | 時間 |
| 身体介護 | 伴う・伴わない | 通園・通学 | 　 |

2　却下

理由

教示

　1　この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対し審査請求をすることができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。

　2　この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、浦安市を被告として(訴訟において浦安市を代表する者は浦安市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第3号様式(第6条)

|  |
| --- |
| 浦安市障がい者等移動支援利用者証 |
| 利用者番号 | 　 |
| 障がい者又は障がい児 | フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 保護者氏名 | 　 |
| 決定内容 | 利用時間 | 時間　　　　　　　　　 |
| 身体介護 | 　 | 通園・通学 | 　 |
| 利用者負担上限月額 | 円　　　　 |
| 有効期間 | から　　　　　　　　まで　 |
| 備考 | 　 |
| 　上記のとおり決定したことを証する。年　　月　　日　　浦安市長　　　　　　　　　　印　　 |

第4号様式(第10条)

浦安市障がい者等移動支援利用申請事項変更届

年　　月　　日

　浦安市長　様

届出人　住所

氏名

個人番号

電話　　　(　　)

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　号をもって決定のあった移動支援の利用について、次のとおり変更が生じたので、浦安市障がい者等移動支援事業の実施に関する規則第10条の規定により届けます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がい者又は障がい児 | 氏名 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 　 |
| 変更のあった事項 | 新 | 　 |
| 旧 | 　 |
| 上記の変更が発生した日 | 年　　　　月　　　　日　 |

第5号様式(第11条)

浦安市障がい者等移動支援利用辞退届

年　　月　　日

　浦安市長　様

届出人　住所

氏名

電話　　　(　　)

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　号をもって決定のあった移動支援の利用について、次のとおり辞退するので、浦安市障がい者等移動支援事業の実施に関する規則第11条の規定により届けます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がい者又は障がい児 | 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 辞退の理由 | 1　障がい者又は障がい児が市外へ転出した。　(転出先住所　　　　　　　　　　　　　)2　障がい者又は障がい児が死亡した。3　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 辞退年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　　 |

第6号様式(第15条)

浦安市障がい者等移動支援事業者指定申請書

年　　月　　日

　浦安市長　様

所在地

申請者　名称

代表者氏名

　移動支援の提供を行う事業者としての指定を受けたいので、浦安市障がい者等移動支援事業の実施に関する規則第15条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | フリガナ | 　 |
| 名称 | 　 |
| 主たる事務所の所在地 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 代表者の職名及び氏名 | 職名 | 　 | フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 代表者の住所 | 　 |
| 事業所 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 管理者の職名及び氏名 | 職名 | 　 | フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 営業日 | 　 | 営業時間 | 　 |
| 添付書類 | (1)　事業者の定款等及び法人の登記事項証明書(2)　事業所の管理者の履歴書(3)　事業計画書(4)　収支予算書(5)　事業所の職員名簿(6)　その他市長が必要と認める書類 |

第7号様式(第16条)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

浦安市長　　　　　　　　　　印

浦安市障がい者等移動支援事業者指定決定・却下通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった移動支援の提供を行う事業者としての指定について、浦安市障がい者等移動支援事業の実施に関する規則第16条の規定により次のとおり決定・却下をしたので、通知します。

1　決定

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 名称 | 　 |
| 主たる事務所の所在地 | 　 |
| 事業所 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |

2　却下

|  |  |
| --- | --- |
| 理由 | 　 |

教示

　1　この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、浦安市長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。

　2　この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、浦安市を被告として(訴訟において浦安市を代表する者は浦安市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第8号様式(第17条)

浦安市障がい者等移動支援事業者指定申請事項変更届

年　　月　　日

　浦安市長　様

所在地

届出者　名称

代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号をもって決定のあった移動支援の提供を行う事業者としての指定について、次のとおり変更が生じたので、浦安市障がい者等移動支援事業の実施に関する規則第17条の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 名称 | 　 |
| 主たる事務所の所在地 | 　 |
| 変更のあった事項 | 新 | 　 |
| 旧 | 　 |
| 上記の変更が発生した年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

注　変更の内容が分かる書類を添付してください。

第9号様式(第18条)

浦安市障がい者等移動支援事業者指定辞退届

年　　月　　日

　浦安市長　様

所在地

届出者　名称

代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号をもって決定のあった移動支援の提供を行う事業者としての指定について、次のとおり辞退するので、浦安市障がい者等移動支援事業の実施に関する規則第18条の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 名称 | 　 |
| 主たる事務所の所在地 | 　 |
| 辞退の理由 | 　 |
| 辞退年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |