

平成18年10月から実施している移動支援事業・日中一時支援事業の福祉サービスを利用している人には、現在、有効期限が平成19年6月30日までの利用者証が発行されています。

サービス利用の取消しの申出がない人には、有効期限満了の1か月前頃に、サービスの継続利用に必要な書類をご自宅へ郵送しますので、希望される人は書類に記入のうえ、健康福祉課窓口へ提出してください。

また、現在利用しているサービスの種類、支援量の変更を希望される人、月額負担上限額が変更になる人は、変更の申請を随時受け付けています。

更新申請手続き

必要な書類

- ア 移動支援・日中一時支援事業利用申請書
(郵送します)
- イ 同意書(郵送します)
- ウ 利用者証
- エ 印かん

申請窓口

健康福祉課 社会福祉係

サービスの種類、支援量、月額負担

上限額の変更手続き

必要書類

- ア 移動支援・日中一時支援事業利用申請書
- イ 同意書
(月額負担上限額の変更の場合のみ)
- ウ 利用者証
- エ 印かん

申請窓口

健康福祉課 社会福祉係

移動支援利用者証も
様式は日中一時支援と
同じです。

上三川町日中一時支援利用者証		
利用者証番号		
利用障害者氏名	住所	上三川町
	フリガナ	
	氏名	性別 男・女
保護者	生年月日	年 月 日生
	障害程度	重度 ・ 軽度
支援内容	フリガナ	
	氏名	
支援内容	支援量	時間 / 月
	送迎加算	
利用期間	平成 年 日から平成19年6月30日	
月額負担上限額	円	
年 月 日		
上三川町長 印		

現在利用されているサービスの種類、支援量がここに記載されています。

現在発行されている利用者証の有効期限は、平成19年6月30日までです。

問い合わせ先 = 健康福祉課 社会福祉係 ☎56 9 1 2 8

特定疾患患者への見舞金

町では特定疾患の治療を受けている人に、見舞金を支給しています。

対象者 = 一般特定疾患医療受給者証、又は小児慢性特定疾患医療受診券の交付を受けている本人、又はその保護者。

見舞金 = 年額2万円

申請期間 = 4月から8月に申請された人には、9月に、9月から3月に申請された人には、3月に支給します。

申請に必要なもの = 印かん、特定疾患受給者証、通帳等

問い合わせ先 =

健康福祉課 社会福祉係 ☎56 9 1 2 8