

## 別紙 2

## 各申請書の説明等

|        |   |
|--------|---|
| 申請書名称  | 毛呂山町障害者移動支援事業利用登録申請書  |
| 内 容    | 町内に住所を有する障害者手帳を所持する方のうち、屋外で活動をするのに著しい困難を伴う視覚及び全身性障害者（児）またはこれに準ずる方・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持する方及び児童相談所で知的障害と判定された方、医師により発達障害と診断された方が、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出移動支援等のサービスを受けるために必要な手続きです。 |
| 提出先    | 役場 1 階 福祉課 障害福祉係  |
| 注意事項   | 原則として、本人以外の方が申請する場合には申請者の身分証明書、更に同居の親族以外の方が申請する場合には委任状が必要です。  |
| 手数料    | なし  |
| 郵送受付   | 郵送の場合は、申請書に必要事項を記入の上、住所氏名を記して、申請者の身分証明書のコピー（必要な場合は委任状）を同封して担当へ送って下さい。   |
| その他    | 登録利用者には利用者証を交付しますので、サービスを受ける際は必ず提示して下さい。なお、一人当たり月 40 時間が利用上限となります。  |
| 問い合わせ先 | 福祉課 障害福祉係<br>電話番号：049-295-2112（内線：116・117・108）<br>FAX:049-295-2126<br>e-mail:fukusi@town.moroyama.saitama.jp  |