

Tôi xin nộp đơn theo nội dung dưới đây. Để xem xét và quyết định đối với đơn này, tôi đồng ý cho phép cơ quan có thẩm quyền kiểm tra, đối chiếu và tra cứu thông tin về tài liệu thuế của hộ gia đình tôi cũng như tình trạng đang nhận trợ cấp bảo hộ xã hội.

Ngày tháng năm nộp đơn Reiwa năm 8 tháng 4 ngày 1

Người nộp đơn	Phiên âm	コマキ タロウ		Ngày tháng năm sinh	Taisho Showa Năm 3 tháng 1 ngày 1		
	Họ và tên	Komaki Taro			Heisei Reiwa		
	Nơi cư trú	485-8650 Komaki-shi Horinouchi 3-1				Số điện thoại 0568-76-1127	
Họ và tên trẻ liên quan đến xin trợ cấp	Phiên âm	コマキ ショウタロウ		Ngày tháng năm sinh	Heisei Năm 5 tháng 1 ngày 1		
	Mã số cá nhân : 111111111111	Mã số cá nhân : 333333333333	Mối quan hệ		Ko		
				Số sổ tay người khuyết tật thân thể	Số sổ tay người khuyết tật trí tuệ	Số sổ phúc lợi dành cho người khuyết tật tâm thần	Tên bệnh

Tình trạng sử dụng dịch vụ	Các dịch vụ liên quan tới phúc lợi người khuyết tật	Loại hình và nội dung của các dịch vụ đang sử dụng, v.v.
Hỗ trợ xin đăng kí	Loại hình hỗ trợ	Nội dung cụ thể liên quan đến đơn đăng ký (Vui lòng ghi rõ nội dung đăng ký sử dụng và ngày dự kiến bắt đầu sử dụng cho từng dịch vụ) (Đối với hỗ trợ tư vấn cho trẻ em khuyết tật, vui lòng ghi tên cơ sở cung cấp dịch vụ)
	☒ Hỗ trợ phát triển trẻ em (không bao gồm các dịch vụ điều trị dành cho trẻ em bị khuyết tật vận động)	Hỗ trợ phát triển cho trẻ em 23 ngày/tháng Tư vấn hỗ trợ trẻ em khuyết tật Văn phòng hỗ trợ tư vấn ○○
	☐ Hỗ trợ phát triển trẻ em (chỉ áp dụng đối với các dịch vụ điều trị dành cho trẻ em bị khuyết tật vận động)	
	☐ Dịch vụ chăm sóc ban ngày sau giờ học	
	☐ Hỗ trợ thăm và hỗ trợ tại cơ sở như nhà trẻ, v.v.	
	☐ Hỗ trợ tư vấn cho trẻ em khuyết tật	

Để phục vụ cho việc xem xét và quyết định đối với đơn (thông báo) này, tôi đồng ý cho phép cán bộ của Phòng Phúc lợi thành phố Komaki tiến hành kiểm tra, đối chiếu và tra cứu các hồ sơ công cũng như thông tin về tài liệu thuế của hộ gia đình tôi và tình trạng đang nhận trợ cấp bảo hộ xã hội. Ngoài ra, khi cần thiết để lập Kế hoạch sử dụng dịch vụ hỗ trợ cho trẻ em khuyết tật hoặc Kế hoạch hỗ trợ thông qua dịch vụ ban ngày, tôi đồng ý cho phép Phòng Phúc lợi thành phố Komaki cung cấp toàn bộ hoặc một phần nội dung ghi nhận về nguyện vọng sử dụng dịch vụ ban ngày và ý kiến của bác sĩ cho các bên liên quan như đơn vị tư vấn hỗ trợ trẻ em khuyết tật được chỉ định, đơn vị cung cấp dịch vụ ban ngày hoặc cơ sở nuôi dưỡng trẻ em khuyết tật.

Họ và tên người nộp đơn Komaki Taro

Bác sĩ chủ trì (※)	Tên bác sĩ điều trị chính		Tên cơ quan y tế	
	Địa chỉ	〒 Số điện thoại		

Loại miễn/giảm xin đăng kí	☐ I Công nhận liên quan đến mức trần chi trả hàng tháng Xin đăng kí áp dụng một trong các phân loại dưới đây. (Vui lòng khoanh tròn mục phù hợp. Nếu không thuộc mục nào thì để trống.) 1. Hộ gia đình đang nhận trợ cấp bảo hộ xã hội 2. Người thuộc hộ gia đình được miễn thuế cư trú cấp thành phố/xã 3. Người thuộc hộ gia đình chịu thuế cư trú cấp thành phố/xã (mức thuế thu nhập dưới 280.000 yên)
	☐ II Công nhận liên quan đến chế độ giảm nhẹ cho gia đình có nhiều con Xin đăng kí áp dụng một trong các phân loại dưới đây. (Vui lòng khoanh tròn mục phù hợp.) 1. Thuộc trường hợp con thứ hai 2. Thuộc trường hợp con thứ ba trở lên ※ Cần nộp giấy xác nhận đang theo học tại cơ sở (hoặc giấy tờ tương đương).
	☐ III Công nhận liên quan đến biện pháp phòng ngừa chuyển sang trợ cấp bảo hộ xã hội (các biện pháp giảm/miễn phần chi trả tự trả, biện pháp đặc biệt về trợ cấp bổ sung) Xin đăng kí áp dụng biện pháp phòng ngừa chuyển sang trợ cấp bảo hộ xã hội(☐ Biện pháp giảm/miễn phần chi trả tự trả ☐ Biện pháp đặc biệt về trợ cấp bổ sung) ※ Cần nộp Giấy chứng nhận đối tượng thuộc diện ngưỡng (境界層対象者証明書) do Phòng Phúc lợi cấp

Trong mọi trường hợp, vui lòng nộp đơn kèm theo các giấy tờ chứng minh có thể xác nhận nội dung sự việc.

Người nộp đơn	☒ Chính người nộp đơn ☐ Người khác (vui lòng ghi vào mục bên dưới)		
Họ và tên		Mối quan hệ với người nộp đơn	
Địa chỉ	〒 Số điện thoại		