

## 鹿屋市地域生活支援事業実施規則の一部を改正する規則

鹿屋市地域生活支援事業実施規則（平成30年鹿屋市規則第5号）の一部を次のように改正する。

第3条第2項中「第77条第3項」を「第77条第5項」に改め、同項中第3号を削り、第4号を第3号とし、第5号から第10号までを1号ずつ繰り上げる。

第4条第2項中第6号を削り、第7号を第6号とし、第8号から第10号までを1号ずつ繰り上げる。

第6条中「第4条第2項第5号及び第6号並びに同条第3項各号」を「第4条第2項第5号及び同条第3項各号」に改める。

第10条第2項第3号中「障害者等」を「障がい者等」に改める。

別記第1号様式から別記第3号様式までを次のとおり改める。

別記

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

鹿屋市地域生活支援事業利用申請書

鹿屋市地域生活支援事業実施規則第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	個人番号 ( )		
	住所		電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	利用申請に係る児童氏名	個人番号 ( )	続柄	
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神保健福祉手帳番号

他のサービス利用の状況	障害区分	有・無	区分	有効期間	
			1 2 3 4 5 6		
	障害サービス	利用中のサービスの種類と内容等			
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 ( ) ・要介護 1 2 3 4 5 6
		利用中のサービスの種類と内容等			
申請する支援	種別内容	<input type="checkbox"/> 移動支援事業	<input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> グループ支援型 <input type="checkbox"/> 身体介護有 <input type="checkbox"/> 身体介護無	時間/月	
			【主な申請理由】		
		<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅠ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅢ型	日/月	
		<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業	【主な申請理由】	日/月	
		<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業	【主な申請理由】	日/月 ( 時間/月)	

第2号様式（第6条関係・第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

鹿屋市福祉事務所長

印

鹿屋市地域生活支援事業利用承認（不承認）決定通知書

鹿屋市地域生活支援事業実施規則第6条第2項（第7条第2項）の規定により、  
下記のとおり通知します。

記

1 承認 【承認番号： 号】

承認者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	電話番号（ - - ）		
フリガナ		生年月日	年 月 日	
承認に係る 児童氏名		続柄		
支援の種別 及び内容	<input type="checkbox"/> 移動支援事業	<input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> グループ支援型	時間/月	
		<input type="checkbox"/> 身体介護有 <input type="checkbox"/> 身体介護無		
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター 事業	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅠ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅢ型	日/月	
	<input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業	—	日/月	
	<input type="checkbox"/> 日中一時支援事業	区分	日/月	
有効期間		費用負担		
注意事項	1 本事業を利用する際は、この通知書を事業者に提示してください。 2 記載事項等に変更があったときには、鹿屋市福祉事務所長にその旨を届け出てください。			

2 不承認

（不承認理由）

3 不服申立て

この処分に不服があるときは、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に鹿屋市長に対して審査請求をし、又は行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に鹿屋市を被告として（訴訟において鹿屋市を代表する者は、鹿屋市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません。

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

鹿屋市福祉事務所長 様

鹿屋市地域生活支援事業利用承認内容変更（廃止）申請書

鹿屋市地域生活支援事業実施規則第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	個人番号（ ）			
	住所		電話番号		
フリガナ		生年月日	年 月 日		
支給申請に係る児童氏名	個人番号（ ）	続柄			
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神保健福祉手帳番号	

変更事項	変更前	変更後
氏名		
住所		
支援の種別及び内容	<input type="checkbox"/> 移動支援事業（ 時間/月） <input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> グループ支援型 <input type="checkbox"/> 身体介護有 <input type="checkbox"/> 身体介護無 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業（ 日/月） <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業（ 日/月） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業（ 日/月）	<input type="checkbox"/> 移動支援事業（ 時間/月） <input type="checkbox"/> 個別支援型 <input type="checkbox"/> グループ支援型 <input type="checkbox"/> 身体介護有 <input type="checkbox"/> 身体介護無 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業（ 日/月） <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス事業（ 日/月） <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業（ 日/月）
その他		

変更理由	
------	--

別記第5号様式、別記第7号様式及び別記第8号様式中「代表者氏名」を「代表者職・氏名」に改める。

附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。