薩障第３８１７号

平成２８年１２月２６日

各事業所長　様

薩摩川内市福祉事務所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公　印　省　略）

障害福祉サービス利用代理等申請における注意点について（お願い）

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

かねてより、本市福祉行政につきましては格別の御理解・御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、障害福祉サービス利用に際しては、障害者本人又は障害児の場合は保護者が申請することとなっていますが、本人から依頼された場合は代理申請や代行申請（以下「代理等申請」とする。）が可能となっています。

つきましては代理等申請を行う際には、下記注意点に留意くださるようお願いいたします。

記

１　代理等申請時注意点

（１）記入漏れがないようにすること。

　　※よくある記入漏れ項目

　　　①手帳番号

　　　②サービス利用の状況

（２）「申請書提出者」欄の「申請者との関係」又は「住所」のいずれかに施設名等を記入すること。

２　その他

　　サービス提供事業所等から申請書の書き方について問い合わせがありましたら、本通知の内容周知をお願いいたします。

問合せ先

薩摩川内市　障害社会福祉課

障害福祉グループ　内田

電話　0996-23-5111（内線　2162）