

様式第4号 (第6条関係)

(一)			(二)			
堺市障害者日中一時支援受給者証			支給決定の内容			
受 給 者	番 号		日 中 一 時 支 援	支給決定期間		
	居住地			支 給 量 等		
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日					
児 童	フリガナ		利 用 者 負 担 割 合		1 割	
	氏 名		特記事項欄			
	生年月日					
交付年月日			(予備欄)			
市町村名及び印		堺市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</span>				

#### 注意事項

- 1 この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。
- 2 サービスを受けようとするときは、必ずこの証をサービス提供事業者に提示してください。
- 3 支給量の変更を必要とする場合や、他の種類の障害福祉サービスを受ける必要がある場合は、堺市に申請をしてください。（サービスの種類によっては、障害支援区分の（変更）認定を受ける必要があります。）
- 4 この証の一面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて堺市にその旨を届け出てください。
- 5 支給決定期間内に、居住地を移そうとする場合は、事前に、堺市に御連絡又は御相談ください。
- 6 この証を破損したり、汚したり又は紛失したときは、速やかに届け出て、再交付を受けてください。また、再交付を受けた後、紛失したこの証を発見したときは、速やかに堺市に返してください。
- 7 受給者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を堺市に返してください。
- 8 不正にこの証を使用した者は、関係法令により処罰されることがあります。
- 9 支給決定期間を経過したときはサービスの支給を受けられませんので、支給決定期間を経過する前に、堺市にこの証を添えて、支給の再申請をしてください。