

第1号様式(第5条関係)

地域活動支援センター利用申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 住所
氏名
電話

下記のとおり、地域活動支援センターを利用したいので、匝瑳市地域活動支援センター事業実施規則第5条第1項の規定により申請します。

記

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日(歳)		
	氏名		性別	男 ・ 女		
	身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号	
保護者	フリガナ		生年月日	年 月 日(歳)		
	氏名					
	性別	男・女	対象者との関係			

※ 対象者が障害児である場合のみ、「保護者」欄を記載してください。

利用を希望する地域活動支援センターの種類等	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅠ型(事業所名) <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型(事業所名)					
利用を希望する期間	年 月 日～ 年 月 日					
障害福祉サービス等の利用状況	障害福祉サービス等	障害支援区分 1 2 3 4 5 6				
		支給決定期間 年 月 日～ 年 月 日				
		利用しているサービスの名称及び支給量				
	介護給付等対象	要介護状態区分 1 2 3 4 5 6 経過的要介護 要支援状態区分 1 2				
有効期間 年 月 日～ 年 月 日						
利用しているサービスの名称及び利用回数						