

日中一時支援事業利用登録申請書

年 月 日

菊陽町長 様

申請者 住所
氏 名

印

次のとおり日中一時支援事業の利用登録を受けたいので申請します。

なお、本申請に伴い必要となる課税状況等について調査されることを

承諾します。

承諾しません。

申請者	フリガナ													生年月日	
	氏 名														
	個人番号														
	住 所	〒													
		電話番号													
	フリガナ													生年月日	
	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	
疾 病 名					

他のサービス 利用の状況	障害福祉 サービス	障害支援 区分	無		有効 期間	～
		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
利用中のサービスの種類と内容等						
利用予定 事業所						

※第3条第2項でいう医療的ケアが必要な場合は、医師の指示書(写しで可)を添付すること。