

別記様式第3号(第6条関係)

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 ⑤

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	年 月 日
	氏 名			
	住 所	電話番号 ()		
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日	
児 童 氏 名		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	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	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。