

年 月 日

須崎市障害者地域活動支援センター利用許可申請書

須崎市長 様

須崎市障害者地域活動支援センターの設置及び管理に関する条例施行規則第2条の規定により、下記のとおり申請します。

申請者(保護者)	フリガナ				生年月日	年 月 日		
	氏名				年齢	歳		
	住所				電話番号			
フリガナ					生年月日	年 月 日		
利用者氏名				年齢	歳			
				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				
手帳等級		手帳等級		手帳等級				

申請対象事業		地域活動支援センター事業					
申請の理由							
他のサービスの利用状況	障害福祉サービス	障害認定区分	有・無	区分 1 2 3 4 5	有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
		利用中のサービス					
	介護保険	要介護認定	有・無	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
		利用中のサービス					

(同意欄)

サービスの利用の決定にあたって必要があるときは、本人の身体状況、本人及び世帯員又は生計維持者の収入状況、その他のサービスの利用状況等について、福祉事務所長が他の機関、部署等に照会することに同意します。

(署名)