

別記様式第1号（第5条関係）

（表）

登別市日中一時支援事業利用申請書

登別市福祉事務所長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日生
	氏名	個人番号（ ）			
	居住地	〒 電話番号			
児童	氏名				
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	

申請するサービスの種類等	利用中のサービス状況	居宅サービス	利用中のサービスの種類と内容等			
		施設サービス	利用中の施設名等			
	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				
希望するサービス内容		<input type="checkbox"/> 日帰り短期入所 <input type="checkbox"/> 障害児タイムケア（下記のタイムケア欄に利用目的（就労、夏休み、冬休み、入院等）を記載ください。） タイムケア利用目的				

(裏)

住所	登別市	町	丁目	番地	電話番号		
世帯構成	氏名	続柄	性別	生年月日	職業	備考	
		本人	男女				
			男女				
			男女				
			男女				
			男女				
			男女				

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ	-----		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 電話番号		

この申請の内容確認のため、私の世帯の住民基本台帳の閲覧及び 年度住民税課税状況について調査することに同意します。

年 月 日

申請者氏名

印