

別記様式第1号（第6条関係）

（表）

登別市重度障害児入浴サービス事業利用申請書

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 氏名		生年月日	年 月 日生
	住所	〒 電話番号		
児童	氏名			
身体障害者手帳番号				

利用中のサービス	居宅サービス	利用中のサービスの種類と内容等
	その他のサービス	利用中の施設名・サービス内容等
心身の状況及び家庭環境等		

(裏)

住所	登別市 町 丁目		番地	電話番号		
	氏 名	続柄	性 別	生年月日	職 業	備考
世帯構成 (利用者 氏名)		本人	男 女			
			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			申 請 者
氏 名			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