

別記第1号様式(第2条関係)

障害者福祉センター地域活動支援センター事業利用申請書

年 月 日

(指定管理者) 殿

申請者 住所 江東区

氏名 印

電話 ()

(利用者との関係)

下記のとおり使用したいので申請します。

住 所	江東区				
電話番号	()				
ふりがな 氏 名				性 別	男・女
生年月日	年 月 日生		歳		
緊急時連絡 者電話番号	()		保護者氏名		

障害の状況	1 身体障害者手帳 (種 級)	2 愛の手帳 (度)	3 精神障害者 保健福祉手帳 (級)	4 その他 ()	
	障害部位 (肢体・内部・視覚・聴覚・言語)				
申請事業	1 創作的活動		2 機能訓練		
	3 社会適応訓練		4 入浴サービス		
手帳番号	第		号		

□費用負担額の算定に当たり、地域活動支援センター事業を利用する月の属する年度分(当該事業を利用する月が4月から6月までの場合にあつては、前年度分)の利用者本人に係る課税状況を公簿等により確認することに同意します。

年 月 日

氏名 _____ 印