

富士吉田市障害者地域活動支援センター利用申請書

(あて先) 富士吉田市長 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	昭和・平成	年	月	日
	氏名						
	居住地	〒		電話番号			
	フリガナ		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	支給申請に係る 障害児氏名		続柄				
	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		
	その他障害を証する書類	診断書 その他 ()		添付資料	あり	なし	

サービス利用の状況	障害福祉 関係サービス	障害支援区分認定	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 <input type="checkbox"/> 介護給付 () <input type="checkbox"/> 日中活動系 () <input type="checkbox"/> 居住系 () <input type="checkbox"/> その他 ()												
	介護保険 サービス	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												

申請する内容	地域活動支援センター
--------	------------

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)	
氏名		申請者との関係
住所		

- 本事業を利用するために必要な身体、生活及び所得の状況について、富士吉田市が調査することに同意します。
- 本事業を利用するために必要なときは、富士吉田市が関係者に意見を求めることに同意します。
- サービス提供事業者から求めがある場合には、サービス提供に必要な範囲で情報提供することに同意します。

署名 _____