

三次市障害者等日中一時支援事業利用申請書

年 月 日

三次市長 様

申請者 住所
氏名

(利用者との続柄)

下記のとおり、三次市障害者等日中一時支援事業を利用したいので、申請します。

この事業の利用決定に関して、私の属する世帯の課税台帳等を閲覧することに同意します。

利 用 者 名	ふりがな	男・女	生年月日 年 月 日
住 所	〒 三次市 (電話 -)	保 護 者 名	ふりがな
利用希望する施設名			
緊急連絡先【 (電話番号)		利用を希望 する期間	年 月 日から 年 月 日まで
申請理由		利用形態	・定期（毎日・週 回・月 回） ・不定期 ・その他（)
備考 ・入浴の利用希望 【 有 ・ 無 】 ・送迎の利用希望 【 有 ・ 無 】			

1. 世帯の状況 ※利用者の家族全員について記入してください。（本人は除く）

名前	続柄	性別	生年月日	職業（勤務先）	備考

2. 添付書類

- (1) 学生であることの証明書類（利用者が高校生の場合のみ）
- (2) 勤務証明（申請理由が就労のためであって、現在働いている場合のみ）
- (3) その他市長が必要と認める書類