

様式第1号（第6条関係）

中野市障害者等日中一時支援事業利用登録証交付申請書

年 月 日

中野市長 あて

申請者 住所

氏名

中野市障害者等日中一時支援事業利用登録証の交付を受けたいので、中野市障害者等日中一時支援事業実施要領に基づき、下記のとおり交付申請します。

記

利用者	住所		電話	()
	氏名		生年月日	年 月 日(歳)
保護者	住所		電話	()
	氏名		続柄	
障害程度区分	非該当 1 2 3 4 5 6		有効期限	年 月 日
利用中のサービスの種類と内容等				
希望する事業者	法人※1	住所	電話	()
		団体名		
	法人※1	住所	電話	()
		団体名		
利用希望日数	1ヶ月 日			
<p>(注) 1 法人とは、社会福祉法人をいいます。 2 飲食費その他の実費に係る費用については、利用者の負担となります。 3 私世帯の課税台帳等について、この申請に係る確認処理のため職員が閲覧することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 氏名</p>				