

中野市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、中野市日中一時支援事業実施要綱に基づき、下記のとおり交付申請します。

記

利 用 者	住 所					電話番号		
	氏 名					生年月日	年 月 日 (歳)	
保 護 者	住 所					電話番号		
	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		
障害支援区分		1	2	3	4	5	6	有効期限
利用中のサービスの 種類と内容等								
希 望 す る 登 録 事 業 者 の 事 業 所	住 所					電話番号		
	名 称							
	住 所					電話番号		
	名 称							
利用希望日数	1ヶ月 日							
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。								
氏 名								

(注) 飲食等その他の実費については、利用者の負担となります。