

様式第1号(第3条関係)

赤穂市立障害福祉サービス事業所利用申請書

年 月 日

赤穂市長 宛

申請者 住所 _____
氏名 _____
利用者との続柄()電話番号 _____

赤穂市立障害福祉サービス事業所条例施行規則第3条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 利用したい施設 赤穂市立さくら園
- 2 利用したい障害福祉サービス名 就労移行支援 ・ 就労継続支援(B型)
- 3 利用したい期間 年 月 日から 年 月 日まで
- 4 利用者の状況等

利用者名	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	〒 赤穂市	電話番号			
通所方法	<input type="checkbox"/> 自宅住所(バス、自転車、徒歩、その他) <input type="checkbox"/> 送迎バス利用 <input type="checkbox"/> 家族等の送迎(自動車、その他)					
身元引受人	住所					
	氏名	本人との続柄	連絡先			
家族等の状況	氏名	年齢	続柄	氏名	年齢	続柄
緊急時連絡先	氏名	続柄	連絡先	電話番号		

5 添付書類

- (1) 障害福祉サービス等受給者証の写し
- (2) 健康診断書(新規利用希望者のみ)