様式第１号（第３条関係）

塩尻市日中一時支援事業利用登録申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）塩尻市長

日中一時支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏　　名 | 郵便番号 |
| 住　　所 | 電話番号 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 対象者氏名 |  |
| 続　柄 |  |
| 身体障害者手帳番号 |  | 療育手帳番　　号 |  | 精神保健福祉手帳番号 |  |
| 診断名 |  | 特定疾患医療受給者証番号 |  |
| 他のサ｜ビス利用の状況 | 障害福祉サービス | 利用中のサービスの種類と内容等 |
| 介護保険 | 利用中のサービスの種類と内容等 |
| 種　別 | * 重度心身障害児・者
* その他
 |
| サービス利用事業所 | 名　称 | 住　所 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**サービス利用計画表【日中一時支援】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 利用する曜日 | 利用する時間帯 | 必要日数(月合計) | 備考 |
|  |  |  |  |  |

**（月合計日数）　　　　　　　　　　　日**

**裏面も御記入ください**

**裏面も御記入ください**

**裏面も御記入ください**

**裏面も御記入ください**