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**