様式第１号（第４条関係）

塩尻市地域活動支援センター事業利用登録申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）塩尻市長

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 |  |
| 住　　所 | 電話番号 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 登録申請に係る障害児氏名 |  |
| 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 | * 基礎的事業　　　　　　□　地域活動支援センターⅠ型
* 地域活動支援センターⅡ型（デイサービス事業）
* 地域活動支援センターⅢ型（小規模作業所）
 |
| サービス利用事業者 | 名　称 |  |
| 所　在 |  |

**サービス利用計画表【地域活動支援センター】**

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

　**月合計日数　　　　　　　　　　　日**