

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		
他のサービス 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	<input type="checkbox"/> 基礎的事業 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅠ型 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型（デイサービス事業） <input type="checkbox"/> 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