

## 日野市日中一時支援事業利用申請書

(あて先)日野市長

年 月 日

申請者 住所  
氏名 ⑩  
電話番号

下記のとおり、日野市日中一時支援事業の利用申請をします。  
申請に当たり、申請者及び申請者の家族等の所得状況等についての調査に同意します。

フリガナ			
利用者氏名			
生年月日	大・昭・平 年 月 日生		
住 所	〒 -		
	日野市		
申請事由	1 身体障害者手帳を有するため		
	2 愛の手帳を有するため		
	3 精神障害者保健福祉手帳を有する、または自立支援医療の認定を受けている。		
	4 その他		
	氏名	生年月日	申請者との関係
世帯構成	世帯主		
	世帯員		