

日野市地域活動支援センター事業利用申請書

（あて先）日 野 市 長

申請者 住所
氏名
電話番号

印

日野市地域活動支援センター事業について、下記のとおり申請します。
申請に当たり、申請者及び申請者の家族等の所得情况等についての調査に同意します。

記

利 用 者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名					
	居 住 地	〒				
		電話番号				
身体障害者 手帳番号		愛の手帳 番 号		精 神 保 健 福祉手帳番号		

他 の サ ー ビ ス 利 用 の 状 況	障害福祉 サービス	障害程度 区 分	有 ・ 無	区分 1 2 3 4 5 6	有効 期間	年	月	日
		利用中のサービスの種類と内容						
	介護保険	要介護認定	有 ・ 無	要介護度	要支援() ・ 要介護	1 2 3 4 5		
利用中のサービスの種類と内容								
申 請 す る 支 援 の 種 類 ・ 内 容	種 別	☐ 地 域 活 動 支 援 セ ン タ ー I 型						
		☐ 地 域 活 動 支 援 セ ン タ ー II 型						
		☐ 地 域 活 動 支 援 セ ン タ ー III 型						
		☐ 基礎的事業のみを実施する施設						
	内 容							