様式第１号（第６条関係）

地域活動支援センター事業利用申請書

年　　月　　日

　　　会津美里町長

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　印

（利用者との続柄　　　　　）

　　地域活動支援センター事業の利用について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　　用　　者 | ふりがな |  | 性　別 | 男　女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 個人番号 |  |
| 住所 | 〒 |
| 障がいの種類及び程度 |  | 障がい者手帳番号 |  |
| 保　護　者 | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 | 印　 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　 |
| 利 用 者 の 状 況 | 身体及び生活の状況等 |  |
| その他 |  |
| 緊急時の連絡先 | 　　氏　名　　　　　　　　　　　（利用者との続柄）　　電話番号 |
| 同意事項 | 　地域活動支援センター事業を利用するにあたり、利用者の情報等を委託先である事業所に提示することに同意します。氏　名　　　　　　　　　印　 |