

様式第3号

障害児（者）生活サポート事業利用登録申請書

平成 年 月 日

（あて先）所 沢 市 長

申請者住 所 所沢市

氏 名

（利用しようとする者との関係）

電話番号

所沢市障害児（者）生活サポート事業実施要綱第6条第1項の規定により、登録を受けたいので、次のとおり申請します。

利用しようとする者	住 所	所沢市		
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日	電話番号	
	障 害 の 程 度	身体障害者手帳の等級（ 級） 療育手帳の程度（ 最重度・重度・中度・軽度 ） その他（ ）		
日常生活の状況	障害の状況等（服薬の状況及び介護で特に注意する点等）			
備 考				