

様式第2号(第4条関係)

鶴ヶ島市障害者レスパイトサービス助成登録団体利用者申請書

年 月 日

(宛先) 鶴ヶ島市長

申請者 住 所 鶴ヶ島市
氏 名
電 話 ()
対象者との続柄

鶴ヶ島市障害者レスパイトサービス助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり利用したく申請します。

記

登 録 者	住 所	鶴ヶ島市		
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	電 話	
	手 帳 等	身体障害者手帳 級 種 精神障害者保健福祉手帳 級 療育手帳 ・ A ・ B ・ C その他 ()		
	入 所 ・ 通 所 施 設 等 (該 当 者 の み)			
保 護 者 等	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	続 柄		電 話	
備 考				
登録の適・否	適・否(理由)			