**港区障害者（児）日中一時居場所提供事業利用申請書**

第１号様式（第９条関係）

申請日　　　　年　　　月　　　日

（宛先）港区長

港区障害者（児）日中一時居場所提供事業実施要綱第９条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （18歳未満は保護者） | | フリガナ | |  | | 生　年　月　日 | | |
| 氏　　名 | |  | | 年　　　月　　　日 | | |
| 居　住　地 | | （電話番号） | | | | |
| フ　リ　ガ　ナ | | | |  | | 続 柄 | 生年月日 | |
| 利　用　者 | | | |  | |  | 年 月 日 | |
| 利用希望事業者 | | | |  | | | | |
| 障害内容 | * 身体障害者手帳（　　級） * 愛の手帳（　　度） * 精神障害者保健福祉手帳（　　級）　　　□　支援区分　無・有（１２３４５６） * その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
|  |  | | 氏名 | | 生年月日 | 申請者との関係 | | 備考 |
| 世帯構成 | 世帯主 | |  | | 年　　月　　日 |  | |  |
| 世帯員 | |  | | 年　　月　　日 |  | |  |
|  | | 年　　月　　日 |  | |  |
|  | | 年　　月　　日 |  | |  |
|  | | 年　　月　　日 |  | |  |

以下に該当する個人情報を、障害者福祉課が所管する部署又はサービス事業者から情報の提供を受け、サービスの利用に役立てることについて確認します。

□サービスの利用に必要となる世帯の課税情報の照会　１．同意します ２．同意しません

□サービスの利用に関し、関係機関から情報提供を受けること。

　　１．同意します ２．同意しません

□サービスの利用に関し、関係機関へ情報提供をすること。

１．同意します ２．同意しません