

第1号様式（第9条関係）

港区障害者（児）日中一時居場所提供事業利用申請書

申請日 令和●●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。

（18歳未満は保護者） 申請者	フリガナ	ミナト タロウ		生年月日	
	氏名	港 太郎		昭和●●年●●月●●日	
	居住地	港区芝公園1-5-25		(電話番号) 03-3578-2111	
フリガナ	ミナト ジロウ		続柄	生年月日	
利用者	港 次郎		子	平成●●年●●月●●日	
利用希望事業者	有限会社●●●●		場所や事業所名ではなく、 法人名を記入してください。		
障害内容	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級）		<input type="checkbox"/> 支援区分 <u>無</u> ・有（123456）		
	<input checked="" type="checkbox"/> 愛の手帳（3度）				
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ 級）				
	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
世帯構成	氏名	生年月日	申請者との関係	備考	
	世帯主	港 太郎	昭和●●年●●月●●日	本人	
	世帯員	港 花子	昭和●●年●●月●●日	配偶者	
		港 次郎	平成●●年●●月●●日	子	
		港 花	平成●●年●●月●●日	子	
		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な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