**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　　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者（18歳未満は保護者） | 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　次郎場所や事業所名ではなく、法人名を記入してください。 | 子 | 平成●●年●月●日 |
| 利用希望事業者 | 有限会社●●●● |
| 障害内容　 | * 身体障害者手帳（　　級）

☑　愛の手帳（３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 | 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