

様式第3号

障害児(者)生活サポート事業利用登録申請書

年 月 日

(宛先)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7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			
障 害 の 程 度	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() 療育手帳の程度(最重度・重度・中度・軽度) 精神障害者保健福祉手帳の等級() 難病等疾患名() 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				