

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

（宛先）五島市長

申請者 住 所
氏 名

地域活動支援センター事業利用申請書

地域活動支援センター事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
	住 所				電話番号	
身体障害者手帳番号					障害等級	種 級
療育手帳番号					障害の程度	
精神障害者保健福祉手帳番号					障害等級	種 級
希望する理由						
利用期間		年 月 日から		年 月 日まで		
利用を希望する事業所の類型等	<input type="checkbox"/> 基礎的事業（施設名）					
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅠ型（施設名）					
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型（施設名）					
	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅢ型（施設名）					
利用を希望する事業の内容						
他のサービスの利用の状況	障害福祉サービス	障害支援区分	有（1・2・3・4・5・6）・無			
		有効期間	年 月 日から 年 月 日まで			
	サービスの種類、内容等					
介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援（ ）・要介護（ ）		
	サービスの種類、内容等					