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　　　　　　　　　印

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 | □　基礎的事業（施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　地域活動支援センターⅠ型（施設名　　　　　　　　　　　） |
| □　地域活動支援センターⅡ型（施設名　　　　　　　　　　　） |
| □　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 |