

延岡市日中一時支援事業利用申請書（新規・更新・変更・再交付）

令和 年 月 日

延 岡 市 長 様

申請者（18 歳未満の場合は保護者）
住 所 延岡市
氏 名
連絡先（電話番号・FAX）

日中一時支援事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

フリガナ 氏 名	※利用者氏名		生年 月 日	年 月 日（ 歳）	
住 所	〒 延岡市				
希望内容	・ 利用希望施設 ・ 利用希望回数回／月（児童の場合：学校が長期休暇の月回）				
申請理由	・ 保護者（家族等）の就労のため ・ 保護者（家族等）の一時的な事情のため（冠婚葬祭、病気など） ・ その他				
現 況	①学校.....年 在学中 ③施設通所中 ④その他（ ※更新の場合は翌年度 4 月以降の状況）をご記入ください				更新の場合 翌年度 4 月からの学校・学年を記入してください。
療育手帳	A B-1 B-2	身体障害者手帳	級	精神保健福祉手帳	級
手帳以外	健康診断（1 歳半健診等） ・ 診断書 ・ 難病対象者				
家族の状況	氏 名	続柄	生年月日	職業	備考
					家族の状況 住民票上の状況ではなく、実際に一緒に住んでいる人の状況を記入してください。 ※申請者・利用者は除く。

上記の認定のため、利用者及び利用者の世帯員に係る所得及び課税の状況について、官公署に調査を嘱託し、又は地方税法に基づく住民税の課税台帳により確認されることについて同意します。

令和 年 月 日 申請者（18 歳未満の場合は保護者）