

延岡市日中一時支援事業利用申請書

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

電話番号



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	※利用者名 男・女		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			
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 ②在宅 ③施設通所中 ④その他 () ※新年度更新手続きの時は新年度の学校・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
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	職業
	※家族の状況は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。			

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、官公署に調査を囑託し、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)

