

障害者地域生活支援事業利用申請書
(地域活動支援センター)

射水市社会福祉事務所長

申請者 住 所
氏 名
連絡先
利用者との続柄

障害者地域生活支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	住 所	電話番号
身体障害者手帳番号		
療育手帳番号		
精神障害者保健福祉手帳番号		
特定疾患医療受給者証番号		
障 害 支 援 区 分	非該当 該 当 (区分 1 2 3 4 5 6) 申請中	
障 害 福 祉 サ ー ビ ス 等 の 利 用 状 況		
利 用 希 望 回 数 ・ 時 間		
利 用 希 望 事 業 者 名		
利 用 を 希 望 す る 理 由		