

様式第19号(第47条)

吉野ヶ里町地域活動支援センター事業利用申請書

吉野ヶ里町長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正	年 月 日
	氏名	Ⓜ		昭和 平成	
申請者	居住地	〒	電話番号		
	フリガナ		生年月日	昭和・平成	年 月 日
申請者	支給申請に係る児童氏名		続柄		
	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	

他のサービス利用状況	障害福祉サービス	障害支援区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 ()	要介護 1 2 3 4 5
申請する支援の種類・内容	種別	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅠ型				
		<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅡ型				
		<input type="checkbox"/> 地域活動支援センターⅢ型				
内容						