

障害福祉サービス事業所 にじの杜 利用申込書

にじの杜を利用したいので、以下のとおり申込みます。

| | | | |
|--------------|-------------|---------------------|------------|
| 利用希望のサービス | 1 生活介護 | 該当する番号すべてに○を付けてください | |
| | 2 短期入所 | | |
| フリガナ | | | 性別 |
| 利用希望者氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 (歳) | | |
| 住所 | 〒 県 市 | | |
| 連絡先 | 自宅電話番号 | | |
| | FAX番号 | | |
| | 携帯電話 | | |
| | メールアドレス | | |
| 障害福祉サービス受給者証 | 障害支援区分 | 1、2、3、4、5、6、区分なし | 該当する区分等に○を |
| | 認定有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | |
| | サービス種別 | 生活介護の支給決定 | 有・無 |
| 短期入所の支給決定 | | 有・無 | 有無のいずれかに○を |
| 相談支援事業所 | 事業所名 | | |
| | 担当者名 | | |
| | 連絡先 | 電話 | |
| FAX | | | |

利用希望者が18歳未満の方、利用希望者に後見人が置かれている方はこちらも記入ください。

| | |
|----------------------|-------------|
| フリガナ | |
| 保護者氏名または後見人氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日生 (歳) |
| 利用希望者就学先、学年(18歳未満の方) | |

1)福祉サービス受給者証の交付を受けている方は、受給者証のコピーを添付してください。

2)ご不明な点は遠慮なくお問い合わせください。電話048-432-2275