

障害者等日中一時支援事業利用登録申請書

令和 年 月 日

常陸太田市長 殿

< 申請者 >

住 所 常陸太田市 町 番地

氏 名

電話番号

次のとおり障害者等日中一時支援事業の利用登録を受けたいので申請します。

対象者	住 所	常陸太田市 町 番地		
	氏 名	所持する手帳 又は診断名	第 号 (級又は判定)	
	生年月日			
利用希望事業所		利用希望時間	時間/月	
緊急時の連絡先	氏 名	続 柄	電話番号	
備 考				