

(様式 1)

障がい者日常生活訓練事業 申請書

年 月 日

いなべ市社会福祉協議会 会長 様

申請者 住所
氏名 印
連絡先 (電話番号)

障がい者日常生活訓練事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。

なお決定にかかる事務において必要な本人・家庭状況調査することまた、必要に応じて関係機関への照会又は関係書類等の閲覧、調査されても異存ありません。

記

1 利用対象者
氏名

2 性別
男・女

3 生年月日
年 月 日 (歳)

4 保護者
氏名
年齢
連絡先 (電話番号)

5 希望する理由