

様式第1号(第8条関係)

障害者(児)日中一時支援事業利用申請書

年 月 日

芦北町長 竹崎 一成 様

申請者 住所 芦北町大字  
氏名



日中一時支援（日中一時預かり型・障害児長期休暇型・緊急型）を受けたいので次のとおり申請します。

対象者	住所	芦北町大字			生年月日		性別
	氏名				電話	—	男・女
	障害名				手帳	手帳 級	
同居家族	氏名	続柄	生年月日	住所略図			
身体状況について	歩行	可・一部介助・全介助			排便	可・一部介助・全介助	
	聴力	普通・やや難・難			着衣	可・一部介助・全介助	
	視覚	普通・弱視・全盲			注意すべき点（疾病等）		
	言語	普通・障害有					
	食事	可・一部介助・全介助					
希望するサービス	希望するサービスに○印をしてください。						
		生活指導				趣味活動	
		日常動作訓練				健康チェック	
		集団生活への適応訓練				入浴	
		生活等に関する相談及び助言				送迎	
		創作活動				給食	
申請する理由							
緊急連絡先							
備考							