様式第1号(第6条関係)

福祉ホーム運営費補助適用協議書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  身　延　町　長　様  （設置者）  住　所  法人名  代表社名  施設名  所在地  　次の者の運営費補助の適用について協議願います。 | | | |
| 入居予定者 | 氏　　　名 |  | 年　　月　　日生　　歳　男・女 |
| 住　　　所 |  | |
| 障害の状況 |  | |
| 入居を必要とする理由 | |  | |
| 現在受けている福祉サービス | |  | |
| 入居後受けようとする福祉サービス  ※福祉ホームを除く | |  | |
| 入居予定日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 備　　　考 | |  | |