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 |  |