様式第1号(第5条関係)

年　　月　　日

身延町長　　様

(申請者)住所

氏名　　　　　　　　　㊞

電話番号

(代理人)住所

氏名　　　　　　　　　㊞

電話番号

申請者との関係

地域活動支援センター利用許可申請書

身延町地域活動支援センターを利用したいので、次のとおり申請します。また、センターの事業を実施する上で必要な範囲において、利用者に関する情報を、事業受託者、主治医その他の支援関係者の間で共有することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者について | | | | | | | | | | | |
|  | 氏名 |  | | | | 男  女 | 生年  月日 |  | | | |
| 既往症 |  | | | | | | | | | |
| 現在の  健康状態 |  | | | | | | | | | |
| 障害者手帳 | 有・無 | | 自立支援医療 | | | | 有・無 | | | |
| 緊急時等連絡先について | | | | | | | | | | | |
|  | 氏名 |  | | | 男  女 | | 生年月日 |  | | | |
| 住所 |  | | | | | | | 続柄 | |  |
| 電話番号 | 自宅又は携帯 | | | | | | | | | |
| 勤務先等 | | | | | | | | | |
| 利用者の家族の状況について | | | | | | | | | | | |
|  | 氏名 | | 住所 | | | | | 続柄 | | 職業等 | |
|  | |  | | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | |  | |  | |
| 利用希望施設名  ※どちらかを選択 | | | □地域活動支援センターそよかぜワークハウス | | | | | | | | |
| □地域活動支援センターひまわりの家 | | | | | | | | |
| 利用開始希望日 | | | 年　　月　　日～ | | | | | | | | |

※ 申請者は、利用者本人です。

※ 続柄欄は、利用者から見た関係を記載してください。

※ 利用の許可判断に当たり、障害の状態や健康状態を確認する書類の提出を求める場合があります。担当職員の指示に従って、提出してください。