様式第26号(第17条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害福祉サービス委託依頼書  第　　　　　号  年　　月　　日  様  身延町長 印  　次の者について、児童福祉法第21条の6の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供を依頼したく、その受託の可否について 年 月 日までに書面で回答願います。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | 委託対象者 | フリガナ | |  | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | |  |
| 氏名 | |  | | | |
| 性別 | | | 男・女 | |
| 保護者氏名 | |  | | | | | | | | |
| 居住地 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | |
| 障害名及び  種別、等級 | |  | | 身体障害者手帳番号 | | |  | | 療育手帳番号外 |  |
| 委託依頼内容 | 障害福祉サービスの種類・内容 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 委託する理由 |  | | | | | | | | | | |
| サービス利用の状況 | 介護保険 | 要介護  認 定 | | 有・無 | | 要介  護度 | | | 要支援・要介護 1 2 3 4 5 | | |
| 利用中のサービスの種類・内容等 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |