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 |
| 　 |