

(別記様式1)

施設利用申込書

施設長様  
(市町村経由)

令和 年 月 日

申込者

住所

電話

氏名

代理人(関係 )

住所

電話

氏名

貴施設の利用を希望します。

ふりがな 1 利用希望者名(性別)	(男・女)
2 住 所	
3 生 年 月 日(年齢) )	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
4 療育・身障・精神 手帳番号及び等級	療育： 県(市)第 号 (A1・A2・B1・B2) 身障： 県(市)第 号 ( 種 級) 障害名 精神： 県(市)第 号 ( 級)
5 障害程度区分	区分：6・5・4・3・2・1 A・B・C 未定
6 希望施設名 (施設見学日)	施設名： (見学日：令和 年 月 日)
7 入所希望理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 日常的な援助者がいないため。 <input type="checkbox"/> 現在施設に入所しているが、入所可能期間が限られているため。 <input type="checkbox"/> 現在入院している病院からの退院が可能であるが、自宅での生活が困難なため。 <input type="checkbox"/> その他 ( )

入 所 希 望 者 の 状 況	
8 入所希望	<input type="checkbox"/> 施設に空きが出れば直ちに入所したい。 <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃までに入所したい。 <b>※2か所まで申し込みできます。</b>
9 その他入所 に関して特に希 望する事項 (サービス内容 等)	

同 意 書	
貴施設の利用に際し、下記事項について同意します。 <input type="checkbox"/> 市町村が、私に関する情報を貴施設に提供すること。 <input type="checkbox"/> 貴施設が、私に関する聞き取り面接等の調査を行うこと。	
令和 年 月 日	
入所申込者 氏名	印
代 理 人 氏名	

\* 利用順位は待機者の状況により、変更される場合があります。