別紙様式２号

サービスステーション介護登録申請書

 　　 年 月 日

　（宛先）前橋市長

住　　所

　　申請者名

 前橋市日中一時支援事業（サービスステーション事業）実施要綱第11条第１項により、次のとおり申請します。また、サービス利用における事業委託料を決定するため、障害福祉手帳の等級などの情報をサービスステーション等に提供する事に同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者 | 氏 　名 |  |  生年 月日 |  年　月　日 |  年 齢 |  歳 |  障害児 との続柄 |  |  |
| 住 　所 |  TEL（ 　 ） 　－ |  介護期間中 の連絡先 |  TEL（ 　 ） － |
|  介 護 を 要 す る 障 害 児 ・ 者 | 氏 　名 |  |  生年 月日 |  年　月　日 |  年 齢 |  歳 |  性 別 |  |
|  障 　害区 　分 |  重度知的障害児(者)　 中軽度知的障害児(者) 重度身体障害児(者) 中軽度身体障害児　　　発達障害児 |
| 手帳等 |  身体障害者手帳 有（ ）級、 障害の種別（ 　） 療育手帳 有（Ａ・Ｂ) ・ 無　 発達障害診断書　　有 |
| 健康状態・特性 |  現在かかっている病名 有（ ） ・無 てんかん 有 ・　無 その他 |
| 生活習慣等 |  （日常の生活習慣、介護が必要となる内容等を記入してください。） |
|  世帯区分 |  生活保護世帯 ・生活保護世帯以外の世帯（確認　年　月　日　　印） |
|  希望する ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ名 |  |
|  その他 |  |