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 | |  | | | | | | | | | | | | |