

様式第5号（第6条関係）

春日部市障害児（者）生活サポート事業利用登録申請書

年 月 日

春日部市長 あて

申請者 住 所
氏 名
(本人との続柄)

春日部市障害児（者）生活サポート事業実施要綱第6条第1項の規定により、利用の登録を受けたいので、下記のとおり申請します。

		記	
※ 登 録 番 号			
本 人 氏 名			
本 人 住 所		春日部市 電話番号	
生 年 月 日		年 月 日	
保 護 者 氏 名			
保 護 者 住 所		春日部市 電話番号	
緊 急 連 絡 先		勤務先等 電話番号	
本人の状況	日常生活の状況 (障害の状況、 介護に当たって の注意点等)	日中の生活の場	
		既往症	
		かかりつけの病院（医院）	
		服薬状況	
	手帳取得状況	身体障害者手帳： 無 有（手帳等級 級） 療 育 手 帳： 無 有（程 度 ） 精神障害者保健福祉手帳： 無 有（手帳等級 級）	
その他の判定等		判定機関 判定年月日	
利 用 の 理 由			

※の欄は記入しないでください。

同意書（利用者が18歳未満の場合） 本事業の利用者登録申請にあたり、生計中心者の課税状況について関係部署等に 照会し確認することに同意します。 同意者氏名	
--	--