

いなべ市福祉事務所長 あて

いなべ市障害者等日中一時支援事業利用申請書

次のとおり利用をしたいので申請します。

申請者

住 所

氏 名

利用者の状況	氏 名			
	住 所			
	個 人 番 号			
	生 年 月 日			
	性 別	男 ・ 女		
障害の状況	手帳の有無	有 ・ 無		
	障 害 名			
	そ の 他			
利用希望	(目的)			
	(利用回数等)			
	(希望事業所)			
届出者	氏名		利用者との続柄	
	住所		電 話 番 号	

同意書

私は、この申請に係る事務を行うため、福祉事務所長が市の所有する私及び私の世帯に関する個人情報（住民基本台帳情報、税情報）を利用することに同意します。

年 月 日

氏名

印