

様式第1号(第9条関係)

地域活動支援センター利用登録申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者
住 所
氏 名
(対象者との関係)

下記のとおり、地域活動支援センターの利用を申請します。

記

対 象 者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名			
	住 所	電話番号 ()		

身 体 障 害 者手帳番号		療育手帳 番 号		精神保健福祉 手帳番号	
更生相談所、児童相談所等 の判定・診断の有無		有 ・ 無 (判定機関名) (判定年月日)			年 月 日

サ ー ビ ス 利 用 の 状 況	障害福祉 サービス	障害程度区分	有 無	1/2/3/4/5/6	有効期間	年 月 日 まで
		利用中のサービスの種類と内容等				
介 護 保 険	要介護認定	有 無	要介護度	要支援 ()要介護	1/2/3/4/5	
	利用中のサービスの種類と内容等					
類 型	1 地域活動支援センター 型					
	2 地域活動支援センター 型 (個人情報使用同意欄にも記入してください。)					
	3 地域活動支援センター 型					

個人情報使用同意欄

- 1 私は、久喜市が保有する個人情報から所得の状況の確認のために、私及び私の家族の個人情報を久喜市が得ることに 同意します・同意しません
- 2 同意されないときは前年の収入状況の分かる書類等を添付してください。
- 3 個人情報使用に同意された場合でも、必要に応じて収入状況の分かる書類等を提出していただく場合もあります。