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

住所

申請者

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 | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | |
| 住所 | 電話番号　　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 本年１月１日の住所 | |  | | | | | | | 住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市区町村を記入してください。 | | | | | | |
| 昨年１月１日の住所 | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  の判定・診断の有無 | | 有　・　無  　(判定機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　(判定年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 他のサービス利用の状況 | 障害福祉サービス | 障害支援区分 | 有・無 | 区分 1 2 3 4 5 6 | | 有効期間 |  |
| 利用中のサービスの種類、内容等 | | | | | |
| 介護保険 | 要介護認定 | 有・無 | 要介護度 | 要支援　1 2  要介護　1 2 3 4 5 | | |
| 利用中のサービスの種類、内容等 | | | | | |
| 類型 | 1　地域活動支援センターⅠ型 | | | | | | |
| 2　地域活動支援センターⅡ型 | | | | | | |
| 3　地域活動支援センターⅢ型 | | | | | | |