

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										
	氏 名										
	住 所										
	個人番号										
	本年1月1日の住所										
	昨年1月1日の住所										

電話番号 ()

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。

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