

第7号様式(第7条関係)

年 月 日

丸亀市長 宛

申請者 住所  
氏名 印  
(利用者との続柄 )  
(代筆者 印)(続柄 )

丸亀市障害者等緊急受入事業利用申請書

丸亀市障害者等緊急受入事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり障害者等緊急受入事業の利用を申請します。

利用者 氏名	男・女	生年月日	年 月 日
〒 住所		電話	
障害者手帳 種別, 級	有・無	身体・療育・精神 番号	<input type="checkbox"/> 自立支援医療(精神通院)
障害支援区分	利用中のサービスの種類と内容		
希望利用施設名			
利用希望期間		□ 時～ 時頃	
年 月 日( ) ~ 年 月 日( )		□ 終日	
<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 災害 利用を希望する理由 (詳細を記入)			
介護者及び家族・施設職員等			
氏名	関係・施設名	年齢	住所・電話
備考			