

様式第3号(第6条関係)

障害児(者)生活サポート事業利用登録申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者氏名  
(本人との続柄)

久喜市障害児(者)生活サポート事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、利用対象者として登録されたく、次のとおり申請します。

登録番号	第 号		
本人氏名			
生年月日	年 月 日		
本人住所	電話		
保護者氏名			
保護者住所	電話		
緊急時連絡先	勤務先名等 電話		
本人の状況	日常生活の状況(障がいの状況、介護に当たっての注意点等)	日中の生活の場	
		既往歴	
		かかり付けの病院	
		服薬状況	
	手帳取得状況	身体障害者手帳：有・無(手帳等級 級) 療育手帳：有・無(手帳等級 ) 精神障害者保健福祉手帳：有・無(手帳等級 級)	
	その他の利用理由		
生計中心者	氏 名		前年所得税の税額
			円

※ 利用者が障がい児の場合は、生計中心者欄も記入してください。

※ 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があります。