記入例

様式第３号（第８条関係）

三郷市日中一時支援事業利用登録申請書

令和〇〇年〇月〇〇日

三郷市長　　あて

住　　所　**三郷市花和田６４８－１**
申請者　氏　　名　**三郷　太郎**
電話番号　**０４８－９５３－１１１１**
対象者との続柄　父

次のとおり日中一時支援事業の利用登録を受けたいので、申請します。

対象者氏名	□申請者と同じ（記入不要） **三郷　花子**
対象者住所	☑申請者と同じ（記入不要） 電話番号
対象者 生年月日	〇〇年　〇月　〇日
保護者氏名 （対象者が18歳未満の場合）	☑申請者と同じ（記入不要）
保護者住所 （対象者が18歳未満の場合）	☑申請者と同じ（記入不要） 電話番号０８０－▼▼▼▼－△△△△
手帳の所持状況	身体障害者手帳　（等級　　級）・（無） 療育手帳　（総合判定　**A**　）・　無 精神障害者保健福祉手帳（等級　　級）・（無）
その他の疾病・ 指定難病等	疾病等（　　） 指定難病（　　）
所得状況等	（住民税課税世帯）・住民税非課税世帯・生活保護受給世帯
備　考	

同意欄

私は、三郷市日中一時支援事業の利用登録の申請に当たり、三郷市日中一時支援事業実施要綱第２条、第３条及び第１６条に規定する要件を市が確認することについて同意します。

令和〇〇年〇月〇〇日

対象者氏名　**三郷　花子**

（保護者が申請した場合）保護者氏名　**三郷　太郎**