

様式第 1 号（第 5 条関係）

壬生町地域生活支援拠点等事業利用等申請書

年 月 日

壬生町長 様

壬生町地域生活支援拠点等事業実施要綱第 2 条第 2 項〔 〕による事業を利用したいので、次のとおり〔登録・変更〕申請します。

また、利用にあたり必要な情報を関係する拠点機能事業所と共有することに同意します。

ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日	
			電話番号	( )	
住所	壬生町				
障がい種別	身体・知的・精神 ( 級) ・その他 ( )				
相談支援事業所	有・無	事業所			
福祉サービス	有・無	事業所	(複数可)		
食物アレルギー	有・無	具体例			
勘案事項					
緊急連絡先	氏名		電話番号	( )	
	住所			続柄	
別添書類等	有・無				

※代理人が申請する場合、代理人は、以下に署名してください。

(代理人)

氏名 \_\_\_\_\_

申請者との関係 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_