様式第1号（第7条関係）

年　　月　　日

　　　　国頭村長　　　　様

申請者　　　　　　　　　　　印

国頭村重度障害者等通所移動支援事業利用申請書

国頭村重度障害者等通所移動支援事業実施要綱第7条の規定により、下記の

　　　とおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏 名 |  |
| 住 所 |  | | |
| フリガナ | |  | 電話番号 |  |
| 保護者氏名 | |  |
| （18歳未満の方） | | 続柄 |  |
| 利用施設名 | |  | | |
| 身体障害者手帳 | |  | | |
| 番号 | |
| 利用期間 | | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 特記事項 | |  | | |