様式第７号(第７条関係)

年　　月　　日

　　丸亀市長　　宛

申請者　　住所

氏名

(利用者との続柄　　　　　　　　　　　　　)

(代筆者　　　　　　　　　　　)(続柄　　　)

丸亀市障害者等緊急対応事業利用申請書

　丸亀市障害者等緊急対応事業実施要綱第７条第１項の規定により、次のとおり障害者等緊急対応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　　有・無　　　　身体・療育・精神　　　番号  　種別、級　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□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  　　　　年　　月　　日(　　)　～　　　年　　月　　日(　　)　　□　　時～　　時頃  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　終日 | | | | | | |
| □疾病　□死亡　□事故　□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 | | | | | | |