

交野市地域生活支援拠点等事前登録申請書

登録日 年 月 日

交野市長 様

申請者 氏名 _____

 住所 _____

 続柄 _____

 電話 _____

交野市地域生活支援拠点事業について、交野市地域生活支援拠点事業実施要綱第6条事前登録申請を下記のとおり申請します。

登録者	フリガナ			生年月日	
	氏名				
	住所	〒 _____ <div style="text-align: right;">電話番号</div>			
家族連絡先①	氏名：	(続柄)		自宅電話	携帯電話
家族連絡先②	氏名：	(続柄)		自宅電話	携帯電話

登録者の状況

障がいまたは疾患名						
障害支援区分	有 (区分 1 2 3 4 5 6) ・ 無					
手帳	身体障がい者 手帳等級	級	療育手帳 等級	級	精神障がい者保健 福祉手帳等級	級
障がい福祉サービスの利用状況	有・無	【サービス名】		【利用事業所】		

