

様式第2号(第5条関係)

毛呂山町障害児(者)民間団体生活サポート事業利用者登録申請書

年 月 日

毛呂山町長 あて

住 所
氏 名
申請者 電 話
対象者との続柄



毛呂山町障害児(者)民間団体生活サポート事業を利用したいので、下記のとおり申請
します。

記

利 用 対 象 者	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	生 年 月 日	年 月 日	電 話	
	障 害 程 度	身体障害者手帳 級 療育手帳 ①・A・B・C 精神障害者保健福祉手帳 級 その他()		
保 護 者 等	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	続 柄		電 話	
備 考				