

よか♥すぺ～す利用登録申請書

（近江八幡市障がい児者の居場所づくり事業）

近江八幡市市民共生センター長 宛

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな			
利用者氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	満 歳
現住所	〒 _____ - _____		
電話番号	(_____) - _____	携帯電話	_____
学校・勤務先等 <small>（近江八幡市外在住者のみ記入）</small>	名称： _____	〒 _____ - _____ 所在地： _____	
緊急連絡先 （保護者等）	①氏名： _____	続柄（ _____ ）	連絡先： _____
	②氏名： _____	続柄（ _____ ）	連絡先： _____
障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ _____ 級）		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ _____ 級）		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳（A・B判定）		
	<input type="checkbox"/> 手当（ <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当）		
	<input type="checkbox"/> 自立支援医療（ <input type="checkbox"/> 精神通院医療 <input type="checkbox"/> その他）		
	<input type="checkbox"/> 介護給付費等又は障害児通所給付費の支給決定を受けている		
	<input type="checkbox"/> その他（病名： _____ ）		
備考			

※1 上記の障害の種類が証明できるもの（手帳又は受給者証等）の写しを添付してください。

※2 近江八幡市外在住者の場合は、本市区域内に勤務し、又は所在する学校若しくは施設・事業所等を利用してることがわかるものの写しを添付してください。

登録番号					
登録日	年 月 日	有効期限	年 月 日		
決裁	センター長			担当者	受付