

中野市心身障がい児（者）タイムケア事業利用登録証交付申請書

年 月 日

中野市長 あて

申請者 住所

氏名

続柄

中野市心身障がい児（者）タイムケア事業利用登録証の交付を受けたいので、中野市心身障がい児（者）タイムケア事業実施要綱に基づき、下記のとおり交付申請します。

記

利 用 者	住 所		電話番号	
	氏 名		生年月日	年 月 日（ 歳）
保 護 者	住 所		電話番号	
	氏 名		続 柄	
保護者以外 の 緊 急 連 絡 先	住 所		電話番号	
	氏 名		続 柄	
手 当 等 の 受 給 状 況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別障害者手当 ・ 障害児福祉手当 ・ その他 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給している ・ 受給していない 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度心身障がい者介護慰労金 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給している ・ 受給していない 	
希 望 す る 登 録 事 業 者	住 所		電話番号	
	名 称			
	住 所		電話番号	
	名 称			
	住 所		電話番号	
	名 称			
<p>この申請に係る決定事務のため、市で保有する情報を確認することについて同意します。</p> <p>氏 名</p>				

(注) 飲食費その他の実費については、利用者の負担となります。