（別記様式１）

施設利用申込書

　施　設　長　　様

 （市町村経由）

 令和　　年　　月　　日

 申込者

 住所

 氏名　　　　　　　　　　　　印

 代理人（関係　　　　　　）

 住所

 氏名 　　　　 印

　貴施設の利用を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
|  ふ　り　が　な１　利用希望者名（性別） |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 男 ・ 女 ） |
| ２　住　　　　　所 |   |
| ３　生　年　月　日（年齢） | 大・昭・平　　　　 年　　 月　 　日　（　 歳） |
| ４　療育・身障・精神　 手帳番号及び等級 |  療育：　　　県（市）第　　　　号　(A1・A2・B1・B2) 身障：　　　県（市）第　　　　号　（　　種　　級）　　　　　　　　 障害名 精神：　　　県（市）第　　　　号　（　　級） |
| ５　障害支援区分 | 区分：６・５・４・３・２・１　　Ａ・Ｂ・Ｃ　　未定 |
| ６　希望施設名　　　（施設見学日） |  施設名：　 （見学日：令和　　年　　月　　日 ） |
| ７　入所希望理由　　　（複数選択可） | □日常的な援助者がいないため。□現在施設に入所しているが、入所可能期間が限られてい　るため。□現在入院している病院からの退院が可能であるが、自宅　での生活が困難なため。□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 入　所　希　望　者　の　状　況 |
|  ８　入所希望　　　 時期 |  □施設に空きが出れば直ちに入所したい。 □令和　　年　　月頃までに入所したい。 |
|  ９　その他入所　に関して特に　希望する事項　（サービス内　　容等） |  |

|  |
| --- |
| 同　　意　　書 貴施設の利用に際し、下記事項について同意します。　　□市町村が、私に関する情報を貴施設に提供すること。 □貴施設が、私に関する聞き取り面接等の調査を行うこと。 令和　　年　　月　　日 入所申込者 氏名 印 　　　　　　 代　理　人　 氏名 印 |

 ＊利用順位は待機者の状況により、変更される場合があります。