

第2号様式(第6条関係)

大田区重症心身障がい児(者)等在宅レスパイト・就労等支援事業利用者登録申請書(新規・更新)

年 月 日

ふりがな			生年月日	年 月 日	
利用者氏名				( 歳)	
住 所	郵便番号 —				
	電話番号 — —				
保 護 者 (利用者が18歳未満又は意思を表示することができな いとき)	氏 名			続柄	
主治医・医療機関					
障がい種別					
身体の状態 (できるだけ詳しく記入し てください。)					
申請理由					
現在の状況					
特記事項 (記入しないでください。)					