

## 短期入所 利用申請書(2回目以降用)

大田区立障がい者総合サポートセンター所長

申請者氏名  
続 柄

次のとおり短期入所事業を利用したいので、申し込みます。

<b>利 用 者</b>	ふりがな			男 ・ 女	ふりがな		
	氏 名			保護者氏名			
	住 所	郵便番号 ー					
		電話番号 ( )			携帯番号 ( )		
1 (承認・不承認)	利用希望期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )					
	利用希望期間の変更可否	1 変更不可	2 変更可	利用希望の変更可能期間			
	利用理由	1 保護者の病気    2 冠婚葬祭    3 家族介護    4 学校行事等    5 旅行 6 保護者の休息    7 その他 ( )					
2 (承認・不承認)	利用希望期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )					
	利用希望期間の変更可否	1 変更不可	2 変更可	利用希望の変更可能期間			
	利用理由	1 保護者の病気    2 冠婚葬祭    3 家族介護    4 学校行事等    5 旅行 6 保護者の休息    7 その他 ( )					
3 (承認・不承認)	利用希望期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )					
	利用希望期間の変更可否	1 変更不可	2 変更可	利用希望の変更可能期間			
	利用理由	1 保護者の病気    2 冠婚葬祭    3 家族介護    4 学校行事等    5 旅行 6 保護者の休息    7 その他 ( )					
4 (承認・不承認)	利用希望期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )					
	利用希望期間の変更可否	1 変更不可	2 変更可	利用希望の変更可能期間			
	利用理由	1 保護者の病気    2 冠婚葬祭    3 家族介護    4 学校行事等    5 旅行 6 保護者の休息    7 その他 ( )					
5 (承認・不承認)	利用希望期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )					
	利用希望期間の変更可否	1 変更不可	2 変更可	利用希望の変更可能期間			
	利用理由	1 保護者の病気    2 冠婚葬祭    3 家族介護    4 学校行事等    5 旅行 6 保護者の休息    7 その他 ( )					

(注) 1 短期入所を希望する方は、この申請書に記入の上、当センター短期入所の受付窓口へ提出してください。  
 2 該当の項目に丸を付けてください。また、色付きの欄は、直接入力することができます。  
 3 短期入所の定員が満員の場合又はセンターの利用を不相当と認める場合には、入所をお断りすることがあります。また、希望者が多い場合には、入所日数が短縮される場合があります。