

年 月 日

国立市長 様

国立市重症心身障害児（者）等在宅レスパイト・就労等支援事業利用登録申請書

国立市重症心身障害児（者）等在宅レスパイト・就労等支援事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり国立市重症心身障害児（者）等在宅レスパイト・就労等支援事業の利用を申請します。また、本事業を実施するために市長が世帯の課税状況、重症心身障害者等に関する受療状況及び配慮すべき事柄等について調査することに同意します。

記

申請者	フリガナ			生 年 月 日
	氏 名	(※)		年 月 日生
	※ 自書しない場合は、記名押印をお願いします。			
同居する重症心身 障害児（者）等	氏 名		続 柄	生 年 月 日
				年 月 日生
障害等の 状 況	☐ 身体障害者手帳（ 種 級） ☐ 愛の手帳（ ） ☐ 医療的ケアの内容（ ）			
緊急連絡先				
1	氏名	続柄		
	自宅・勤務先・携帯（電話番号）			
2	氏名	続柄		
	自宅・勤務先・携帯（電話番号）			
利用するサービス提供事業者（指定訪問看護事業者）				
事業者名		担当者名		
住 所		電話番号		
備 考				

【添付書類】

第1号様式（国立市重症心身障害児（者）等在宅レスパイト・就労等支援事業医師指示書）または、すでに利用中の訪問看護指示書の写し