

様式第 1 号

令和 年 月 日

共同生活援助事業(グループホーム) 利用申込書

(あて先)

社会福祉法人 豊明市社会福祉協議会会長 殿

共同生活援助事業を利用したいので、次のとおり申し込みします。

利用希望者 住 所

氏 名

電 話

代筆者等 住 所

氏 名

続 柄 ( )

電 話

※ 添付書類 「利用希望者情報シート」

# 利用希望者情報シート

令和      年      月現在

本人	ふりがな				性 別	男 ・ 女	
	氏 名				生年月日	昭和 平成	年    月    日生
住所	〒      -						
	電話番号						
身元引受人	ふりがな				続柄	電話番号	
	氏 名					携帯電話	
手帳	手帳の種類	交付年月日	判定・等級		備考		
	療 育 手 帳				有効期限		
	身体障害者手帳						
	精神保健福祉手帳				有効期限		
受給年金	種類【障害基礎・その他（      ）】      等級【1級・2級】						
障害福祉サービス受給者証	支援区分	1・2・3・4・5・6		有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
既存病歴							
家族構成	氏 名	続柄	同居	生年月日	備 考		
特記事項							