

第2号様式（第6条関係）

伊勢原市レスパイトサービス事業利用申込書

年 月 日

伊勢原市長 殿

申請者 住所 伊勢原市
氏名 (利用者との関係)
電話

伊勢原市レスパイトサービス事業実施要綱第6条により、次のとおり利用申込します。

なお、利用者負担金の決定のために必要があるときは、市民税等の課税状況等について、市長が関係機関に報告を求めると及び利用者本人の日常生活能力等の状況について、障害福祉サービス事業者に対して情報提供することに同意します。

ふりがな 利用者氏名				
利用日時	利用日時	送迎	利用日時	送迎
	月 日 () 時 分～ 時 分		月 日 () 時 分～ 時 分	
	月 日 () 時 分～ 時 分		月 日 () 時 分～ 時 分	
	月 日 () 時 分～ 時 分		月 日 () 時 分～ 時 分	
	月 日 () 時 分～ 時 分		月 日 () 時 分～ 時 分	
	月 日 () 時 分～ 時 分		月 日 () 時 分～ 時 分	
	月 日 () 時 分～ 時 分		月 日 () 時 分～ 時 分	
	月 日 () 時 分～ 時 分		月 日 () 時 分～ 時 分	
利用理由	<input type="checkbox"/> 社会的理由 (疾病・出産・冠婚葬祭・事故・災害・出張・看護・学校等の公的行事への参加等) <input type="checkbox"/> 私 的 理 由 ()			
備 考				

※所属、療育手帳取得状況等ご記入ください。

所属（学校・施設）： _____（小・中・高 年）

療育手帳： 無 ・ 有