

ちい きせいかつし えんきよてん じぜんとうろくしんせいしよ
地域生活支援拠点 事前登録申請書



あて
宛

つき ちい きせいかつし えんきよてん ともな じぜん とうろく きぼう しんせい ちい きせいかつし えんきよてん ともな じぜん
次のとおり、地域生活支援拠点に伴う事前登録を希望するため申請します。また、地域生活支援拠点に伴う事前

とうろく さくせい いらい きんきゆうじ そな し えん かんけいしゃとう ていきよう どうい
登録シートの作成を依頼し、緊急時に備えて、支援関係者等にこれを提供することに同意します。

れいわ ねん がつ ひ
令和 年 月 日

しんせいしゃしめい
申請者氏名 _____

そく がら 続 柄	ほんにん かそく 本人・家族 ()
れんらくさき 連絡先	

1. とうろくきぼうしゃ
登録希望者

し めい 氏 名		せいねんがっぴ 生年月日	
じゅう しょ 住 所			
てんわばんごう 電話番号			

2. とうろくきぼうしゃ じょうきよう
登録希望者の状況

てちようしゅるい 手帳種類	<input type="checkbox"/> しんたいしやうがいしゃてちよう (しゅ きゆう 級) 身体障害者手帳 (種 級)	せたいじようきよう 世帯状況	<input type="checkbox"/> たんしんせたい 単身世帯
	<input type="checkbox"/> りよういくてちよう (□A □B) 療育手帳 (□A □B)		<input type="checkbox"/> かそく どうきよ 家族と同居
	<input type="checkbox"/> せいしんしやうがいしゃふくしてちよう (級) 精神障害者福祉手帳 (級)		特記事項
	<input type="checkbox"/> じりつし えんいりよう 自立支援医療		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

りようしんせいうけつけひ 利用申請受付日	れいわ ねん がつ ひ 令和 年 月 日	
じぜんとうろく うけつけひ 事前登録シート受付日	れいわ ねん がつ ひ 令和 年 月 日	とうろくばんごう 登録番号