

様式第1号 (第4条関係)

タイムケア事業利用登録証交付申請書

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

申請者 住所 安曇野市

氏名

印

続柄

安曇野市心身障害児(者)タイムケア事業実施要綱に基づき、下記によりタイムケア事業利用登録証の交付を受けたいので申請します。

記

利用者	住所		電話	()	
	氏名		生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
普段介 護して いる介 護者	住所		電話	()	
	氏名		続 柄		
介護者 以外の 緊急連 絡先	住所		電話	()	
	氏名		続 柄		
手当等 の受給 状況	特別障害者手当・障害児福祉手当		受給している・受給していない		
希望する 介護者	近 隣 知 人	住所	電話	()	
		氏名	続 柄		
		住所	電話	()	
		氏名	続 柄		
	団 体 等 *	所在地	電話	()	
		団体名			
		所在地	電話	()	
		団体名			
* 団体等とは、市に登録してある介護サービスを行う非営利団体等をいいます。					

添付書類 タイムケア事業利用者状況表及び誓約書