

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

坂井市地域活動支援センター事業利用申請書

坂井市長 様

地域活動支援センターを利用したいので申請します。

申請者	フリガナ			個人番号		
	氏 名			生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
	居 住 地			電話番号		
	フリガナ			生年月日		
	利用者名			続 柄		
	身体障害者 手帳番号		療育手 帳番号		精神保健福 祉手帳番号	

他のサービスの利用状況	障害福祉サービス	障害支援区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	
	使用中のサービスの種類と内容等					
介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援() 要介護 1 2 3 4 5		
	使用中のサービスの種類と内容等					
申請する支援の種類・内容	種別	☐ 地域活動支援センター I型(希望施設) ☐ 地域活動支援センター II型(希望施設) ☐ 地域活動支援センター III型(希望施設)				
	内容					