様式第1号(第6条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 粕屋町障がい児放課後等対策事業利用申請書  年　　月　　日  粕屋町長　　　　様  申請者住所  申請者氏名　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　）  電話番号  粕屋町障がい児放課後等対策事業実施要綱に基づき、粕屋町障がい児放課後等対策事業の利用を下記理由により、申請します。  また、粕屋町障がい児放課後等対策事業申請に当たり、利用対象者及び世帯に関する情報を、粕屋町が社会福祉協議会の障がい児放課後等対策事業担当者に提示することに同意します。  記 | | |
| 利用対象者 | ふりがな  氏名 | (　男　・　女　) |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　　(　　　　　歳) |
| 住所 |  |
| 学校名 | （　　　年生）※申請日時点 |
| 利用資格 | □身体障害者手帳　□療育手帳　　　□精神障害者保健福祉手帳  □特別支援学校　　□特別支援学級  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保護者  （緊急連絡先） | ふりがな  氏名 | （対象者との続柄　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　　(　　　　　歳) |
| 住所 |  |
| 電話番号 | ※日中連絡のつく番号を記入してください |
| その他 |  |
| 申請理由 | □保護者の就労のため　□保護者の一時的休息のため  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 備考 |  | |