様式第１号（第５条関係）

三鷹市子ども発達支援センター児童発達支援事業等利用申込書

年　　月　　日

　　　（あて先）三鷹市長

利用申込者　住　所

氏　名

電　話

三鷹市子ども発達支援センターの児童発達支援事業等の利用を次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用する事業(どちらかに○をつけて ください。) | 児童発達支援事業　・　保育所等訪問支援事業 |
| ふりがな |  | 生年月日 |  |
| 利用者名 |  |
| 利用開始希望 | 年　　　月から |
| 保護者名 |  | 利用者との続柄 |  |
| 障がい発生時期及び障がい原因 |  | 障がいの現況 |  |
| 手帳の有無 | 身体障害者手帳 | 都道府県　　第　　　号（　　　年　　　月　　　日交付）種別・等級　　　種　　　級 |
| 愛の手帳（療育手帳） | 都道府県　　第　　　号（　　　年　　　月　　　日交付）程度　　　　　度 |
| 家　族　状　況 | 氏名 | 利用者との続柄 | 生年月日 | 備　　　　　　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 　私（世帯）の所得の確認については、市民税課長が保管している課税台帳により、子ども発達支援センター長が行うことに同意します。 |

　※　利用申込者本人以外の方が記入した場合は、以下の欄にも記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | 利用申込者との関係 |  |