

ショートステイ事業利用申請書

利用者	氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
	住所				障がい状況	身体障害者手帳()級 障がい程度区分 区分()
保護者	氏名			続柄		
	住所					
保険	被保険者氏名			記号及び番号		
	保険者の名称					
生活保護受給の有無	1 有 (年 月 から) 2 無					
ショートステイを必要とする理由						
利用予定期間	年 月 日から 年 月 日まで					
<p>上記の理由により、ショートステイ事業の利用を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">(利用者との続柄)</p> <p>(あて先) 三鷹市長</p>						
担当者の意見						
決定	課長	係長		担当者	施設名	みずき
					開始年月日	年 月 日
					終了年月日	年 月 日