

様式第2号（第5条関係）

三鷹市子ども発達支援センター障害児相談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障害児相談支援事業及び計画相談支援事業の利用を次のとおり申し込みます。

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
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	