

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		