様式第１１－１号（別記１１第６条関係）

日 中 一 時 支 援 事 業 申 請 書

年　　月　　日

男鹿市福祉事務所長　様

届出者（保護者）　住　所

氏　名　　印

（電話番号　　）

男鹿市日中一時支援事業の利用について、次のとおり申し込みます。

申請者（利用希望者）	（フリガナ）				
	氏　名				
	生年月日				
	住　所	（〒　　－　　）			
	連絡先	電話番号		ＦＡＸ	
利用希望	利用事業所				
	利用場所				
	利用を希望する理由				
	１月あたりのサービス利用量				
申請者の状況等	身障手帳（　　級）	療育手帳　Ａ　Ｂ	精神保健福祉手帳（　　級）		
	食事	できる　一部介助　全介助			
	排泄	できる　一部介助　全介助			
	入浴	できる　一部介助　全介助			
	着脱	できる　一部介助　全介助			
	移動	できる　一部介助　全介助			
	行動（パニック・こだわり等）	なし　時々支援が必要　毎日のように支援が必要			
	服薬・疾病				
	その他利用にあたって配慮してほしいこと				
緊急時連絡先	第１連絡先	氏名　（関係　）電話			
	第２連絡先	氏名　（関係　）電話			
生活保護の適用	適用なし　適用あり				