

平成23年度障害児わくわく子育て支援事業利用申請書

年 月 日

(福) 手をつなぐとなみ野
 理事長 穴田 清 様

申請者 氏 名
 住 所
 電話番号
 利用者との続柄 ()

次のとおり障害児わくわく子育て支援事業の利用を申請いたします。

利 用 者	ふりがな 氏名	男・女	平成	年	月	日生
学 校 名	学校 年 級 担任()					
保 険 証 の 内 容	記号	番号				
賠 償 責 任 保 険	加入している		・ 加入していない			
手 帳	療育手帳	有・無	富山第	号	A・B	
	身体障害者手帳	有・無	第	号	級 障害名	
本人の状況	壮健・普通・虚弱・現症 () 身長 cm 体重 kg 合併障害の有無 有 ()・無 服薬等 ()					
希望する理由 (詳細に)						
家 族 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	等	備 考
		本人				

自宅以外の緊急時連絡先 (TEL)