

地域活動支援センター利用申請書

美郷町長 様

美郷町地域活動支援センター事業実施要綱第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ		個人番号		生年月日	年 月 日
	氏名					
	居住地				電話番号	
申請に係る児童氏名	フリガナ		個人番号		生年月日	年 月 日
					続柄	
身体障害者手帳番号		療育手帳番号			精神保健福祉手帳番号	

他のサービス利用の状況	障害福祉サービス	障害支援区分	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間	
		利用中のサービスの種類と内容等				
申請する支援の種類・内容	介護保険	要介護認定	有・無	要支援（ ） 要介護 1 2 3 4 5	有効期間	
	種別	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター基礎的事業 <input type="checkbox"/> 地域生活支援センターⅠ型 <input type="checkbox"/> 地域生活支援センターⅡ型 <input type="checkbox"/> 地域生活支援センターⅢ型				
	内容					

委 任 状

年 月 日

代理人 住所 _____

氏名 _____

を代理人と定め、下記の事項を委任します。

委任内容 地域活動支援センター利用 の手続き及び個人番号の利用・提供の取扱い

委任者 住所 _____

氏名 _____

本人確認欄

- 番号確認 個人番号カード 通知カード 住民票（個人番号付き）
番号確認書類なし 拒否 ※ 拒否は、申し出があった場合とする。
- 身元確認 運転免許証 健康保険証の被保険者証+年金手帳 等
個人番号カード 障害者手帳
人違いでないことを確認 その他（ _____ ）

本人確認担当者 氏名 _____