ケアホーム　ひなたぼっこ　利用申込書

申込日　平成　　年　　月　　日

申込者(連絡先)

住　　所	〒		
氏　　名	㊞	続柄	
電話番号	自宅	携帯	

利用希望者の状況

フリガナ		性別	受給者証 障害程度区分		障害程度判定
氏　　名		男・女		療育手帳	
生年月日	昭・平　　年　　月　　日(　　歳)			障害手帳	
住　　所	〒　　－				
現　　状	□ 自宅にて一人で暮らしている　　□ 自宅にて家族と暮らしている □ 病院を利用している　　【病院名】 □ 就学中　　【学校名】　　【学年】 □ 他の事業所を利用している　　【事業所名】				
利用を希望する事業所	□ 生活介護　(□ 今すぐ利用したい　□　年　月頃までに利用したい) □ 共同生活援助　(□ 今すぐ利用したい　□　年　月頃までに利用したい) □ 相談支援　(□ 今すぐ利用したい　□　年　月頃までに利用したい) □ 日中一時支援　(□ 今すぐ利用したい　□　年　月頃までに利用したい)				
医療の状況	(現在療養中の病気・特記事項など)				
申し込み状況	□ 当該事業所のみ申し込む □ 他の事業所も申し込んでいる 【事業所名】 □ 今後他の事業所も申し込む予定 【事業所名】				

㈲ ひなた