

(様式第1号)

年 月 日

幕別町長 様

地域生活支援事業利用申請書

次のとおり利用したいので申請します。

申請者
住所
氏名

| | | | | |
|--------|------------------------------------|-------------|---------|--|
| 利用者の状況 | 氏名 | | | |
| | 住所 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日生 (歳) | | |
| | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 障害の状況 | 手帳の有無 | 有 ・ 無 | | |
| | 障害名 | | | |
| | その他 | | | |
| 利用希望 | (目的) (利用回数等) (希望事業所) | | | |
| 届出者 | 氏名 | | 利用者との続柄 | |
| | 住所 | | 電話番号 | |

添付資料 本人又は扶養義務者の前年の所得税額を証明する書類
(下記に同意いただく場合は不要です。)

同意書

私は、この申請にかかる事務を行うため、幕別町長が市町村の所有する私及び私の世帯に関する個人情報(住民基本台帳事務、税情報)を利用することに同意します。

年 月 日

氏名

印