

様式第1号(第7条関係)

東海村障がい者等意思疎通支援事業利用申請書

令和 年 月 日

東海村長 山田 修 様

申請者 住所
氏名
電話番号
利用者との続柄()

東海村障がい者等意思疎通支援事業を利用したいので、東海村障がい者等意思疎通支援事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	住所	〒 ー		
	ふりがな		電話番号	
	氏名			
	性別	男・女	生年月日	年月日
	手帳番号	第 号	診断名	
	等級・判定			
緊急時の連絡先	氏名	続柄	電話番号	
備考				