

年 月 日

春日部市長 あて

春日部市立ふじ学園障害児通所支援等利用申込書

春日部市立ふじ学園障害児通所支援等実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

保 護 者	ふりがな 氏 名		児 童 と の 続 柄		
	住 所	〒			
	電話番号	()			
児 童	ふりがな 氏 名	性 別	生 年 月 日		
			年 月 日		
	手 帳 等	療育手帳	㊦ ・ A ・ B ・ C ・ なし ・ 申請中		
		精神障害者 保健福祉手帳	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ なし ・ 申請中		
		身体障害者手帳	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級 ・ 5 級 ・ 6 級 ・ なし ・ 申請中		
通所受給者証		あり ・ 申請中			
利用を希望 する事業	児童発達支援（療育支援）・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・障害児相談支援				
備 考					

※太枠の中のみご記入ください。

添付書類

通所受給者証の写し（申請中の場合を除く。）