

申 出 書

年 月 日

台東区長 殿

申出者 住所

(保護者) 氏名 印

電 話 ( )

障害児通所支援の利用申請にあたり、下記の内容に相違ないことを申し出ます。

記

疾病 ・ 心身 障害	疾病・障害名	
	程度	
	入院先、療養通院 期間など	
看護 ・ 介護	看護介護を要する 者の氏名	
	疾病・障害名	
	程度	
	入院先、療養通院 期間など	
就 学 等	名称・場所	電話
	時間	
	開始時期	年 月 日
	終了予定時期	年 月 日
	休日	毎週(毎月) 曜日(日)、その他( )1箇月計 日
そ の 他	保護に欠ける具 体的な理由	
	保護に欠ける期間	

## 記入上の注意

- 1 該当する欄に○をつけ、必要事項を記入してください。
- 2 就学時間等が曜日により異なるときは、それがわかるよう記入してください。
- 3 保護者本人の申出書については、原則として母子手帳、診断書、身体障害者手帳、愛の手帳又はそれらに代わる証明ができるもの(写しも可)を添付してください。
- 4 その他の方の申出書については、申出内容を確認できる書類の提出をお願いする場合があります。