（様式第１号）

地域生活支援拠点等整備事業に係る一人暮らしに向けた自立体験事業利用申請書

岸和田市長　様

年　　月　　日

私は、次のとおり標記事業の利用を申し込みます。
なお、本事業の利用に当たって、障害福祉サービスとして利用することができる支援は、当該サービスによる支援を優先して利用します。

ふりがな		受給者証番号	
氏　　名		生年月日	年　　月　　日
住　　所	電話番号（　　　　　　　　）		
※施設・病院名			
障害種別	□身体障害者手帳（　　　級）　□療育手帳（　　　　） □精神障害者保健福祉手帳（　　　級）　□その他（　　　　　）		
※地域移行支援事業所名			
※地域移行支援事業担当者			
相談支援事業担当者			
支給決定を受けている障害福祉サービス等			

※入所施設や精神科病院から本事業を利用する場合に記載。

（添付書類）

・障害福祉サービス受給者証の写し

・移動支援受給者証の写し（移動支援サービスの支給決定を受けている場合）