

身体障害者入所施設 入所申込書				
杉並区長 宛				
次のとおり申込みます。				
申込年月日 令和 年 月 日				
申込者	フリガナ			
	氏 名	利用申込者との続柄()		
	住 所	〒 電話番号 ()		
利用申込者(本人)	フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日
	氏 名		(年齢)	()歳
			性別	男 ・ 女
	住 所	〒 電話番号 ()		
	居 住 先 住 所 (上記の住所と異なる場合)	〒 電話番号 ()		
	障 害 支 援 区 分	1・2・3・4・5・6(認定有効期間 年 月 日) なし		
	身 体 障 害 者 級 手 帳 等 級	1・2・3・4・5・6 級		
	現 在 の 入 所 ・ 入 院 先 (短期入所は除く)	施設・病院名 電話番号 () (所在地)〒 期間(予定) 年 月 日 ~ 年 月 日		
入所希望施設	希望する ・ 希望しない	マイルドハート高円寺(なでしこ)		
	希望する ・ 希望しない	永福南社会福祉ガーデン		

<入所意思の確認および個人情報の取り扱いについての署名>
上記の内容をもって、マイルドハート高円寺(なでしこ)または永福南社会福祉ガーデンに入所申込みをします。また、入所選考に係る資料や情報を杉並区、入所を希望する施設運営法人、指定特定相談支援事業所、その他関係機関に提供することに同意します。

入所希望者氏名 _____
申込者 _____ (入所希望者との関係) _____