

世田谷区障害者等ひとり暮らし体験事業 利用申請書

令和 年 月 日

世田谷区長あて

(申込者) 住所 世田谷区

氏名

(利用希望者との関係)

以下のとおり、世田谷区障害者等ひとり暮らし体験事業の利用を申請します。

利用希望者	住所	世田谷区					
	ふりがな						
	氏名						
	連絡先	( )					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
	障害種別	身体 ( ) ・ 知的 ・ 精神 ・ ( )					
	手帳	身体障害者手帳	あり ・ なし		級		
愛の手帳		あり ・ なし		度			
精神障害者保健福祉手帳		あり ・ なし		級			

緊急連絡先	住所						
	ふりがな						
	氏名						
	連絡先	( )					
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
	続柄・関係	父 ・ 母 ・ 兄弟姉妹 ( ) ・ その他 ( )					

ご記入いただいた内容は、区が事業の運営を委託する事業者へ提供いたします。