様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

（届出先）土浦市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

土浦市地域生活支援拠点等事業利用登録届

土浦市地域生活支援拠点等事業を利用したいので、土浦市地域生活支援拠点等事業実施要綱第４条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | （フリガナ）氏名 |  | 生年月日 | 　年　月　日 |
|  |
| 住所 | （〒　　　－　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 身体障害者手帳 | 障害名 |  | 等級 | 　　級 |
| 療育手帳 |  ・ Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ | 精神障害者保健福祉手帳 | 　　級 |

私は、地域生活支援拠点等事業の適切な利用に必要な範囲で、この事業の利用に関する情報及び記録を、土浦市が指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、基幹相談支援センター、 地域ケアコーディネーター等の関係機関及び主治医に提供することに同意します。

氏名