様式第1号(第10条関係)

(表面)

年　　月　　日

　(申請先)土浦市長

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　印

障害者との続柄

電話番号

土浦市在宅障害者一時介護事業利用登録申請書

　次のとおり、在宅障害者一時介護事業の利用登録を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者 | 住所 | 土浦市 | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 手帳番号 | 第　　　　号 | 交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 障害名 |  | 等級・程度 |  |
| 好み |  | | |
| 障害の特徴 |  | | |
| 緊急時の対応方法 |  | | |
| かかりつけの医療機関 |  | | |
| 特記事項 |  | | |
| 介護者の所得階層区分 | | (1)　生活保護法による被保護世帯  (2)　市町村民税非課税世帯  (3)　その他 | | |

(裏面)

自宅付近の略図

|  |
| --- |
|  |