

(様式1)

## 夜間あんしんサポート事業利用申請書

平成 年 月 日

障 害 者 支 援 施 設  
い つ き の 里  
管 理 者 殿

申請者 住 所  
電話番号  
氏 名 印  
( 続柄 : )

夜間あんしんサポート事業について、次のとおり申込み致します。

### 1. 申込み事由および利用希望期間

申込み事由		
利用希望期間	平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( )	
	備 考	

### 2. 利用児・者の状況

利用児・者氏名		
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳 )	
住 所		
連 絡 先	☎	
緊急連絡先	(氏 名)	(続柄)
	(自宅電話)	— —
	(携帯電話)	— —
備 考		