

共同生活ホーム さぎの宮 利用申込書

平成 年 月 日

私こと は、共同生活ホームさぎの宮の利用を下記により申し込みます。

記

契約希望者氏名	印	生年月日	大・昭・平成 年 月 日		
契約希望者住所		TEL	- -		
訓練等給付費受給者証番号					
支給決定年月日	平成 年 月 日	障害 支援 区分		有効 期間	平成 年 月 日～ 年 月 日
保険者名			TEL	- -	
住所			FAX	- -	
利用者負担に関する事項			割	上限月額	円
代理人氏名			希望者との続柄		
代理人住所			TEL	- -	
他の連絡先					
備考					
受付者名			受付年月日	平成 年 月 日	
整理番号					