

(自立支援局 様式1-1-2)

自立生活援助 利用申込書

年 月 日

国立障害者リハビリテーションセンター総長 殿

(申込者)

住 所

氏 名

貴事業所へ利用申込みをいたします。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		(年齢)	(歳)
住 所	〒 ー		
		電 話	ー ー
		F A X	ー ー
		Eメール	@
福祉希望する障害	自立支援給付	施設障害福祉サービス	希望欄
	訓練等給付	自立生活援助	
備 考			

(注) 備考欄には、生活面での配慮事項等を記入してください。