

(自立支援局 様式1-3)

施設利用申込書

年 月 日

国立障害者リハビリテーションセンター

自立支援局 ○○重度障害者センター所長 殿

(申込者)

住 所

氏 名

貴施設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 ー 電 話 ー ー F A X ー ー Eメール @			
希望する施設障害福祉サービス	自立支援給付	施設障害福祉サービス		希望欄
	訓練等給付	自立訓練(機能訓練)		
	介護給付	施設入所支援	訓練等給付のサービスと併せた宿舍利用	
備 考				

(注)1 希望する施設障害福祉サービスについて、希望欄に ○ 印を付けてください。

(注)2 備考欄には、生活面での配慮事項等を記入してください。