

第2号様式（第6条関係）

大田区重症心身障がい児(者)等在宅レスパイト事業利用者登録申請書（新規・更新）

年 月 日

ふりがな		性別	女 ・ 男	
利用者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	
住 所	郵便番号 —			
	電話番号 — —			
保 護 者 (利用者が18歳未満又は意思を表示することができないとき)	氏 名		続柄	
主治医・医療機関				
障がい種別				
身体の状況 (できるだけ詳しく記入してください。)				
申請理由				
現在の状況				
特記事項 (記入しないでください。)				