第3号様式（第4条関係）

令和　　年　　月　　日

短期入所　利用申請書（初回用）

大田区立障がい者総合サポートセンター所長

申請者氏名

続　　柄

次のとおり短期入所事業を利用したいので、申し込みます。

利用者	ふりがな 氏　名		男・女	生年月日	昭・平・令　年　月　日　歳
	住　所	郵便番号　— 電話番号　（　）		携帯番号　（　）	
	身体障害者手帳の有無	有（　種　級）・無		ふりがな 保護者氏名	
	愛の手帳（療育手帳）の有無	有（　種　級）・無			

1（承認・不承認）	利用希望期間	令和　年　月　日（　）～令和　年　月　日（　）		
	利用希望期間の変更可否	1　変更不可	2　変更可	利用希望の変更可能期間
	利用理由	1　保護者の病気　2　冠婚葬祭　3　家族介護　4　学校行事等　5　旅行 6　保護者の休息　7　その他（　）		
2（承認・不承認）	利用希望期間	令和　年　月　日（　）～令和　年　月　日（　）		
	利用希望期間の変更可否	1　変更不可	2　変更可	利用希望の変更可能期間
	利用理由	1　保護者の病気　2　冠婚葬祭　3　家族介護　4　学校行事等　5　旅行 6　保護者の休息　7　その他（　）		
3（承認・不承認）	利用希望期間	令和　年　月　日（　）～令和　年　月　日（　）		
	利用希望期間の変更可否	1　変更不可	2　変更可	利用希望の変更可能期間
	利用理由	1　保護者の病気　2　冠婚葬祭　3　家族介護　4　学校行事等　5　旅行 6　保護者の休息　7　その他（　）		
4（承認・不承認）	利用希望期間	令和　年　月　日（　）～令和　年　月　日（　）		
	利用希望期間の変更可否	1　変更不可	2　変更可	利用希望の変更可能期間
	利用理由	1　保護者の病気　2　冠婚葬祭　3　家族介護　4　学校行事等　5　旅行 6　保護者の休息　7　その他（　）		

（注）1　短期入所を希望する方は、この申請書に記入の上、当センター短期入所の受付窓口に提出してください。

2　該当の項目に丸を付けてください。また、色付きの欄は、直接入力することができます。

3　短期入所の定員が満員の場合又はセンターの利用を不適当と認める場合には、入所をお断りすることがあります。また、希望者が多い場合には、入所日数が短縮される場合があります。