

(自立支援局 様式1-3)

施設利用申込書

平成 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 別府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	昭和・平成 年 月 日
氏 名			(年齢)	(歳)
住 所	〒 — 電 話 — — F A X — — 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。