

様式第1号（第7条関係）

能代市地域活動支援センター事業利用申請書

年 月 日

能代市長 様

次のとおり、能代市地域活動支援センター事業の利用を申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒		
		電話番号		
申請に係る 児童氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日
			続柄	
身体障害者手帳	有・無	番号		等級
療育手帳	有・無	番号		等級
精神障害者 保健福祉手帳	有・無	番号		等級
申請内容	活動支援サービス ・ 交流支援サービス			
生活保護受給の有無	受給している ・ 受給していない			

同意書

能代市地域活動支援センター事業の利用者負担額の確認のため、同一世帯全員の住民税課税額等について、貴職が調査することに同意します。

年 月 日 申請者氏名