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　　齊　藤　滋　宣　　様

住　所
氏　名

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。

<table>
<tr><td rowspan="3">利用者</td><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="5">〒

電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体障害者手帳</td><td>有　・　無</td><td>番号</td><td></td><td>等級</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">療　育　手　帳</td><td>有　・　無</td><td>番号</td><td></td><td>等級</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">精神障害者保健福祉手帳</td><td>有　・　無</td><td>番号</td><td></td><td>等級</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">申　請　内　容</td><td colspan="5">・活動支援サービス
・活動支援サービス（療育支援）
・交流支援サービス
※希望するサービスを〇で囲んでください</td></tr>
<tr><td colspan="2">申　請　理　由</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護受給の有　　無</td><td colspan="5">受給している　　受給していない</td></tr>
<tr><td colspan="2">そ　の　他</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

［添付書類］手帳を所持していない方は対象となることがわかる書類