

戸田市地域生活支援拠点等事業登録届

年 月 日

(宛先)

戸田市長

戸田市地域生活支援拠点等事業の登録について、次のとおり届出します。

また、登録にあたり、支援のために生活状況等の調査を行うこと及びコーディネーター、登録事業所等の支援を行う機関と共有することに同意します。

【届出者（対象者）】					
氏 名		(フリガナ)		生年月日	年 月 日
				連 絡 先	- -
住 所		戸田市			
手 帳 等 所 持 状 況	身 体	第 号	☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 4 級 ☐ 5 級 ☐ 6 級		
	知 的	第 号	☐ ○ A ☐ A ☐ B ☐ C		
	精 神	第 号	☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 自立支援		
	難 病	第 号			

【提出者】 ☐ 対象者本人 ☐ 対象者本人以外（下欄に記入）			
氏 名		(フリガナ)	
		連 絡 先	- -
住 所			
届 出 者 との関係		☐ 親族（ ☐ 父母 ☐ 兄弟 ☐ 子 ☐ その他（ ）） ☐ 後見人 ☐ 保佐人 ☐ 補助人	