様式第１号（第７条関係）

熊谷市重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業実施申請書

年　　月　　日

熊谷市長　　宛て

申請者　所在地
法人名
代表者名

下記の者に対し、熊谷市在宅重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業（短期入所・日中一時支援）を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

フリガナ		生年月日 （年齢）	年　月　日 （　　歳）
利用者氏名			
住所			
手帳	身体障害者手帳　有（　　級）・無 療育手帳　　有（　　）・無		
医療的ケアの状況	（様式第２号の写しを添付）		
実施事業	短期入所　　・日中一時支援 （２５点以上・２５点未満）		

【添付書類】
主として事業に携わる看護師等の専門スタッフの履歴書の写し
（日中一時支援事業を行う者に限る）　事業所で１部